

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЫ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ, МЫ – ЗА ЖИЗНЬ!

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ЗАОЧНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ



2019 год

Межрегиональная (заочная) студенческая научно-практическая конференция «Мы против наркотиков, мы –за жизнь»!

Под общей редакцией: директора Государственного бюджетного учреждения «Профессиональная образовательная организация «Астраханский базовый медицинский колледж» Н.В. Милёхиной

Редакционная коллегия:

начальник методического отдела ГБУ «ПОО «АБМК»

Краморенко Марина Викторовна;

старший методист ГБУ «ПОО «АБМК»

Шевченко Наталия Георгиевна;

председатель ЦМК «Сестринское дело» ГБУ «ПОО «АБМК»

Танова Светлана Георгиевна;

Председатель ЦМК «Лечебное и Акушерское дело» ГБУ «ПОО «АБМК»

Афанасьева Марина Михайловна

Межрегиональная заочная научно-практическая конференция «Мы против наркотиков, мы – за жизнь»!:

сборник материалов./Под ред. Н.В. Милёхиной – Астрахань, 2019. - с.297

В сборнике опубликованы статьи межрегиональной заочной научно-практической конференции «Мы против наркотиков, мы – за жизнь».

В материалах отражены глобальные проблемы по следующим направлениям:

- Организационные вопросы помощи больным с болезнями патологической зависимости.
- Современные методы диагностики и лечения болезней патологической зависимости у пациентов разного возраста.
- Реабилитация пациентов с болезнями патологической зависимости.
- Сестринская деятельность в профилактике болезней патологической зависимости.
- Проблема болезней патологической зависимости у детей и молодежи.



1 СЕКЦИЯ
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БОЛЕЗНЯМИ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ

*Кодякина Василиса Владимировна, студентка;
Ефимова Татьяна Владимировна, руководитель
Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

Мы выяснили, что количество людей по заболеваниям, связанных с табакокурением стремительно возрастает в России. На данный момент смертность от: болезней системы кровообращения составляет – 53,2%, от новообразований - 15, 4%, от некоторых инфекционных и паразитарных болезней – 1,6%, от болезней органов дыхания –12,2%, от болезней органов пищеварения – 4,7%, при дорожно-транспортных происшествиях – 1, 1%.

По данным ВОЗ каждые 8 секунд умирает один человек, а ежегодно из-за употребления табака умирает 10 млн. человек. И, эти показатели растут, особенно среди женщин и молодежи. Потеря лет, связанная с преждевременной смертностью от употребления табака у женщин составляет 5,6 года, а у мужчин – 9 лет.

Имея представление, какую угрозу представляет для жителей курение, некоторые делают попытки бросить, на них приходится 77%. Однако не каждому удастся самостоятельно завязать с пагубной привычкой и приходится прибегнуть к медицинской помощи.

Мы считаем, что для нас первоочередно сделать как можно эффективнее санитарно-профилактическую работу среди населения, распространять пропаганду здорового образа жизни. Предоставлять материалы, это могут быть, например: презентации, видеофильмы, книги, памятки, которые отображают настоящую сущность вредной привычки. Объяснять отрицательные последствия от табакокурения, возможные заболевания, а также вторить о первичной, вторичной и третичной профилактике. Обязательно оказывать помощь людям, желающим избавиться от данного пристрастия, как можно

больше поощрять их в этом деле. Все курящие должны знать, что они не останутся наедине со своей проблемой.

А также, мы должны позаботиться и о некурящем населении, которые могут быть пассивными курильщиками. Для этого каждый курящий должен быть ознакомлен со статьей 12 Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ (ред. от 29.07.2018) "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака". Который гласит о запрете курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах. [1]

Мы, как медицинские сестры должны знать, что для нас первостепенно оглашать профилактику среди населения о табакокурении, а также о всевозможных последствиях. Курение – наркотическая зависимость, вдыхание ядовитых смол и токсичных соединений в ходе сгорания табака и его примесей. Никотин вызывает привязанность, от чего идет огромное влияние на психику. Достигнув мозга, а это происходит приблизительно через 7 секунд, человек первое время чувствует прилив сил, удовлетворенность, он становится бодрым. Этот эффект длится недолго и каждый раз курящий, доставая новую сигарету надеется ощутить те же самые ощущения, но чем больше он курит, тем меньше проявляются данные ощущения и тем больше возрастает количество сигарет в погоне за первым «кайфом», после наступает неоправданная раздражительность.

В составе сигарет около 4000 токсических соединений. Это цианистый водород, углекислый газ, азот, хлористый винил, мочевины, этилен, ацетон, аммиак, мышьяк и другие вещества, вызывающие онкологические заболевания. Никотин представляет маслянистую, бесцветную жидкость и если человеку напрямую ввести ту дозу, которая содержится лишь в одной сигарете, то может быть летальный исход.

Никотин резко снижает интеллектуальные способности человека, влияет на работоспособность, возникает эмоциональная нестабильность. Из-за сужения кровотока, клетки хуже снабжаются кислородом, а это уже гипоксия

для мозга, даже пусть и в легкой форме, а для сердца это чревато тромбозами, инфарктами.

Многие замечали, что курящие люди страдают кашлем. Это обосновано тем, когда отравляющие вещества попадают в легкие, они пытаются избавиться от ядовитых соединений, возникает мокрота, с помощью которой очищаются бронхи. Отсюда и вытекает хронический кашель. У курящих ослабевает легочная система и вероятность заболеть пневмонией, туберкулезом, бронхитом весьма большая.

Курение вызывает рак языка, поджелудочной железы, гортани, желудка, печени. На печень и так возлагается большой спектр обязанностей, так еще и «засоряется» всевозможными смолами. Из-за этого лекарства, назначенные курильщику, будут неэффективны из-за недостатка ферментов, таблетка попросту оседает в организме.

На женщин действие сигарет оказывает гораздо более негативное последствие, нежели на мужчин. Курящих девушек можно увидеть даже невооруженным взглядом, особенно если у нее за плечами большой опыт потребления табака. Во-первых, в изменения внешнего характера бросается: цвет кожи - он становится землистого оттенка, женщина выглядит гораздо старше своего возраста, появляются мелкие прыщи, мешки под глазами, морщины, пигментные пятна, изменение цвета зубной эмали и появление неприятного запаха изо рта. И даже косметические процедуры не возвратят ей былой красоты. Влияние на ССС систему обусловлено закупоркой сосудов и повышением АД, такая нагрузка особенно опасна женщинам, у которых уже есть отклонения в заболеваниях ССС и они наиболее восприимчивы к инфарктам. Происходит снижение эластичности сосудов, возникают атеросклеротические бляшки. Действие сигарет влияет на репродуктивное здоровье, суть в том, что все токсические соединения накапливаются в яичниках, а это снижает способность к оплодотворению.

Во время беременности категорически стоит исключить вредную привычку. Курение и алкоголь вредны в любом триместре, но важно знать, что

в первые 3 месяца происходит закладка всех органов и систем. Сбой в этой стадии грозит серьезными патологиями, малыш может погибнуть из-за кислородного голодания. Возможен факт рождения с заячьей губой, частыми заболеваниями из-за сниженного иммунитета, аллергическими реакциями, задержкой психофизического развития, сниженным уровнем интеллекта, плохой памятью.

Для растущего, развивающегося организма все гораздо серьезнее, чем для взрослых. Токсины вызывают быстрое привыкание. Подросток может быть слишком активен, эмоционален, непредсказуем в своих действиях. Снижается острота зрения, которую уже не вернуть помимо хирургического вмешательства. Отсутствие реакций на внешние раздражители, затруднение дыхания при минимальных физических нагрузках, а дальше поступают жалобы на сухой кашель. Ухудшается репродуктивное здоровье; неспособность концентрироваться на деле; нервное истощение; сердечные заболевания; болезни печени и почек.

Первичная профилактика должна быть направлена на предотвращение начала курения. Об этом необходимо говорить в школах, в семье, нужно формировать негативное отношение к табакокурению, демонстрировать видеофайлы и наглядные пособия о последствиях. Вторичная профилактика направлена на отказ курения. Нужно выбрать определенный адекватный метод лечения, твердую мотивацию, руководство своим эмоциональным состоянием, а также проведения психологической подготовки для окончательного отказа от табакокурения. Третичная профилактика направлена на уменьшение тягости негативных последствий на организм человека. [2]

Анализируя вышеизложенное, мы сделали вывод, что некоторые люди неосознанно подвергают свой организм истязанию через сигареты, но с помощью семьи, друзей, поддержки, медицинских работников, пропаганде ЗОЖ, мы должны помочь населению как можно скорее вылезть из этого омуты.

Мы обязаны пояснять как можно больше и гласить всем, что ЗОЖ – это профилактика стрессов. Для взрослого человека в день 30 минут пешей

прогулки будет вполне достаточно для нормального функционирования организма.

Бросая курить, вы заботитесь не только о своем личном здоровье, но также и о других людях, ведь пассивное (вторичное) курение ничуть не безопаснее, а даже наоборот - токсичнее. Мы, как медицинские сестры должны быть образцом, а то есть – некурящими, сформировать мотивацию по отказу от курения. У детей не должно быть времени на «запретный плод», ведь безделье и вольность является почвой для формирования и развития вредных привычек, родители должны заинтересовать ребенка в разных интересующих его областях, направить его внимание на антирекламу и предоставления ему необходимой литературы, рекомендовать физическую нагрузку.

Список литературы:

1. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN978https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00555280_0.html

Раздел 3/9, с 1/98 (дата обращения 28.10.2019г.)

2 . Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» // Российская газета. - 2013. - 26 февраля. - № 6017.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

*Магомедова Марина Магомедовна, студентка;
Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель
ГБОУ ВПО Астраханский государственный медицинский
университет Минздрава России*

Патологическая зависимость - это физическая и психическая зависимость от чего-либо. [Г. М. Энтин, 1979]. Патологическим влечением или зависимостью может стать стремление к определенному эмоциональному состоянию. Со временем пристрастие становится настолько сильным, что ему подчиняется даже воля и сознание человека. Безусловно, лица, страдающие патологическими влечениями, осознают вред такой зависимости, однако они не могут от нее избавиться. Патологическая зависимость мешает нормальному развитию личности, часто она становится причиной деградации человека. В наркологии зависимость называют аддиктивным поведением. Это непреодолимое влечение к веществам или объектам, выражающееся в совершении определенных действий, при отсутствии которых человек испытывает психологический дискомфорт. [Т. Н. Дудко, 2008] Отличие зависимости от увлечений и хобби – разрушительное воздействие на личность. Индивид с аддиктивным поведением направляет всю свою активность на удовлетворение своей зависимости. При этом не развиваются другие стороны личности, имеющие потенциал, часто обрываются социальные связи. Формируется окружение таких же аддиктивных личностей, что вовлекает человека в замкнутый круг.

Все зависимости разделяют на два основных вида:

1. Химические аддикции. Это зависимость от определенных веществ. Потребность в объекте зависимости выражается физиологическими реакциями. Сюда относится наркомания, алкоголизм и токсикомания.

2. Нехимические (психологические) аддикции. Потребность в объекте выражается в крайнем психологическом дискомфорте. При этом возможны

психосоматические проявления. Количество психологических зависимостей растет. Например, зависимости от компьютерных игр и порнографии связаны с развитием интернет-технологий.

Химические и психологические аддикции связаны между собой. Они формируются по единому механизму. Алкоголик и игроман с точки зрения аддиктологии очень похожи. Аддикции могут перетекать одна в другую, к примеру, игроман может стать алкоголиком, а избавившийся от алкогольной зависимости человек может пристраститься к азартным играм. Аддиктивная личность – это человек, склонный к зависимому поведению в любой форме. Общая черта – стремление уйти от реальности путем изменения психического состояния .

В последние годы прослеживается среднегодовой прирост показателя заболеваемости алкоголизмом и наркоманией [Стародубов В.И., Татаркин А.И., 2006]. К примеру, в 2005 г. среднероссийский показатель (включая алкогольные психозы - АП) составил 147,4 на 100 тыс. населения, или в пределах 1,7% общей численности населения. Общий прирост за последние 5 лет составил 2,2%. Показатель, характеризующий частоту распространения АП, имел выраженную тенденцию к росту [Ладная Н.Н. и соавт., 2007], особенно среди больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. В 2005 г. наркологическими учреждениями страны было зарегистрировано 343509 больных наркоманией, что составило 242,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2000 годом этот показатель вырос на 19,0% к 2010 году [Егоров А.Ю., 2002, 2005; Брюн Е.А., 2007; Кошкина Е.А., 2000, 2009]. Рост наркомании в целом был обусловлен увеличением опийной наркомании с 2000 г. по 2005 г. на 21,3%. В течение последних 4-х лет наблюдается относительная стабилизация данного показателя [Кошкина Е.А., 2003, 2005, 2008; Брюн Е.А., 2009]. Однако, не смотря на это, вопросы профилактики наркологических заболеваний остаются актуальными [Бузик О.Ж., Тучин П.В., Агибалова Т.В., 2010]. Известно, что алкогольная и наркотическая зависимость приводят к развитию различной соматической патологии, что представляет одну из

актуальных проблем практического здравоохранения, является предметом научных исследований и совершенствования организации медицинской помощи больным. Одной из наиболее распространенных соматических патологий и причин летальных исходов являются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, особенно болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

На сегодняшний день оказанием наркологической помощи занимаются врачи – психиатры-наркологи, медицинские психологи, специалист по социальной работе, врач-терапевт, врач-невролог, средний и младший медицинский персонал. В отделении функционирует биопсихосоциальная модель оказания медицинской помощи. Работу с пациентом ведёт полипрофессиональная бригада. Каждый специалист оценивает состояние пациента через призму своей профессиональной компетенции, что значительно улучшает качество оказания наркологической помощи.

После курса медикаментозного лечения пациенты проходят курс реабилитации и психокоррекции, посещают групповые и индивидуальные занятия с психологом, школу отказа от зависимости. На занятиях формируется критичность к заболеванию и чёткие мотивы для отказа от употребления алкоголя или наркотика.

Наркомания и алкоголизм являются хроническими заболеваниями, для которых характерны периоды обострений и ремиссий. Под выздоровлением от зависимости понимается стойкая ремиссия, то есть когда человек не употребляет психоактивные вещества более трёх лет. Период ремиссии может продолжаться пожизненно при условии полного отказа от употребления психоактивных веществ.

Медико-социальная реабилитация наркологических больных представляет собой последовательный этап реализации комплекса лечебных мероприятий с подключением в соответствующий период времени мероприятий по социальной адаптации и реинтеграции наркологических больных. Этот период

времени определяется исключительно клиническим состоянием пациента, его психологической готовностью к трезвому образу жизни.

Таким образом, именно благодаря слаженной работе полипрофессиональной бригады работы врачей и среднего медицинского персонала, из года в год снижается количество повторных госпитализаций. Главной целью всех направлений деятельности наркологического отделения является сокращение масштабов употребления и формирование негативного отношения к алкоголю и ПАВ.

Список литературы:

1. Бабаян Э.А., Гонопольских М.Х. Наркология. - М.: Медицина, 1990.
2. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. - СПб.: Невский Диалект, 2000.
3. Запорожченко В.Г. Образ жизни и вредные привычки. - М.: Медицина, 1984.
4. Змановская Е. В., Рыбников В. Ю. Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие. - Санкт-Петербург: Питер 2013 г.— 352 с.

2 СЕКЦИЯ
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Баишева Руфина Маратовна, студентка;

Ахмерова Айгуль Батыровна, руководитель:

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Башкортостан Сибайский медицинский колледж.*

Каждый человек знает что медицина – это важнейшая отрасль, которая развивалась с того момента, как человек осознал себя как личность. Долгое время она шла экспериментальным путем. Но ведь до сих пор некоторые достижения используются в традиционной медицинской практике. Мы можем сказать, что в этот период медицинские знания и понимание физиологических процессов стали основным двигателем. К нам на помощь пришел технический прогресс и новые технологии. Если раньше практика опережала теорию, то теперь теория стала основой новых практических разработок и инновационных прорывов. Что ждет человечество, какие научные разработки будут приняты «на службу» при лечении самых сложнейших патологий? Перспективы настолько захватывают, что превосходят самые смелые ожидания. Все мы знает что, основная задача докторов – эффективное лечение трудных патологий. Но стоит заметить нам, что в современной медицине приоритеты немного сменились. Наиболее перспективными считаются направления ранней диагностики и предотвращения заболеваний. В принципах излечения больных используются современные технологии, фактически, с появлением новых разработок шансы на полноценное выздоровление, улучшение качества и продолжительности жизни, устранение тяжелых последствий и просто спасение жизни в критических ситуациях возросли многократно. Узнаем, что нового появилось в сфере медицины в последнее время.[1]

Ультразвук используется для обследования пациентов уже много лет. Первые аппараты казались настоящим чудом: моментальное получение картинки, возможность постановки точного диагноза, безвредность и безболезненность процедуры сделали УЗИ популярным аппаратным методом. Но наука не стоит на месте, прибор постоянно улучшается. Новые технологии в ультразвуковой диагностике существенно расширили список патологических состояний, которые можно моментально визуализировать. К последним разработкам относятся:

Pulse Inversion Harmonic (Пульсовая инверсная гармоника). Усовершенствованный аппарат лучше определяет патологии сердца, внутренних органов и опухолей. В приборе работают два типа датчиков (с базовым и инверсным сигналами), что дает более точную картину и снижает ее «зернистость». Снимок получается более четким и контрастным. **PanoView** (Панорамное сканирование). Крупные анатомические структуры иной раз невозможно уместить на экране. На помощь пришла новая разработка: покадровое сканирование с последующим высокоточным компьютерным моделированием. В результате получается пространственная модель органа или системы. **ElastoScan** (Эластография). Близкие по структуре ткани иной раз трудно отличить друг от друга. Специальный датчик вызывает вибрацию, на которую ткани с разной структурой отвечают сокращением различной силы. Это помогает выявлять такие сложные патологии как печеночные опухоли на ранних этапах развития.

Допплерография. Оценить одновременно состояние сосудов и сердца и движение в них кровотока помогает одновременное использование УЗИ и доплерографии.

Эхоконтрастирование. Введение контраста – довольно известный метод исследования, в сочетании с ультразвуком появляется возможность получить четкое изображение исследуемых тканей и сосудов. Реконструкция в 3-D и 4-D. Объемная неподвижная картинка или настоящая видеотрансляция изнутри

организма достигается за счет использования реконструкции в 3-D и 4-D соответственно.[2] Экспресс-методики.

Экспресс-диагностика – активно развивающаяся отрасль медицины. Достижения науки и техники позволяют разрабатывать новые методики обследования, которые позволяют моментально получить результаты анализов. Если раньше на это уходило несколько часов или дней, то теперь с помощью новейших технологий процесс сокращается до нескольких минут или секунд (в зависимости от сложности теста).

Эта методика дает практически неограниченные возможности в диагностике. Приведем некоторые примеры: - анализ мочи на онкомаркеры: в Японии разработали экспресс-методику обнаружения рака мочевого пузыря и простаты;

- анализ слюны на стоматологические заболевания: всего 5 минут потребуется прибору для получения точного результата;

- анализ мочи на туберкулез: тест проводится аналогично уже известным тестам на беременность, достаточно самостоятельно собрать мочу и опустить в нее готовый тест, чтобы выявить возбудителей туберкулеза даже при отсутствии клинической картины;

- новейшие технологии в диагностике диабета: данная болезнь требует постоянного измерения уровня глюкозы, для этого разработаны современные глюкометры, позволяющие самостоятельно получить и оценить результаты;

- японский автоматизированный прибор для определения критических состояний: аппарат работает по методике магнитной сепарации и позволяет быстро получить полную картину патологии, что особенно важно при оказании неотложной помощи;

- израильский анализатор «электронный нос»: прибор определяет онкологию на основе анализа выдыхаемого воздуха, данная технология развивается, ее планируют применять и для диагностики других болезней.

Это далеко не все примеры и разработки, которые используются в рамках диагностических мероприятий.

Ученые разных стран постоянно совершенствуют способы оценки здоровья и патологических состояний. Параллельно развиваются лечебные технологии. Это фармакология на основе наночастиц, робототехника, работа с патогенными микроорганизмами на уровне их ДНК и другие направления в терапевтическом и хирургическом лечении.

Список литературы:

1. <https://qwizz.ru>
2. <https://www.vokpc1>

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА

*Бекмухамбетова Карина Равиловна, студентка;
Безрукова Сания Сабиловна, руководитель
ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж»»*

Алкоголизм – болезнь, развивающаяся на фоне частого употребления алкоголя и формирования патологической тяги к нему, психологической, а после нее физической зависимости. Алкоголь нарушает обменные процессы в организме, накопительный эффект алкогольного отравления провоцирует развитие психозов. На поздних стадиях алкоголизма развивается слабоумие.

Алкоголизм чаще всего развивается у подростков

В последнее время отмечается рост заболеваемости алкоголизмом среди подростков, возраст больных с каждым годом уменьшается, а статистика употребления алкоголя детьми увеличивается.

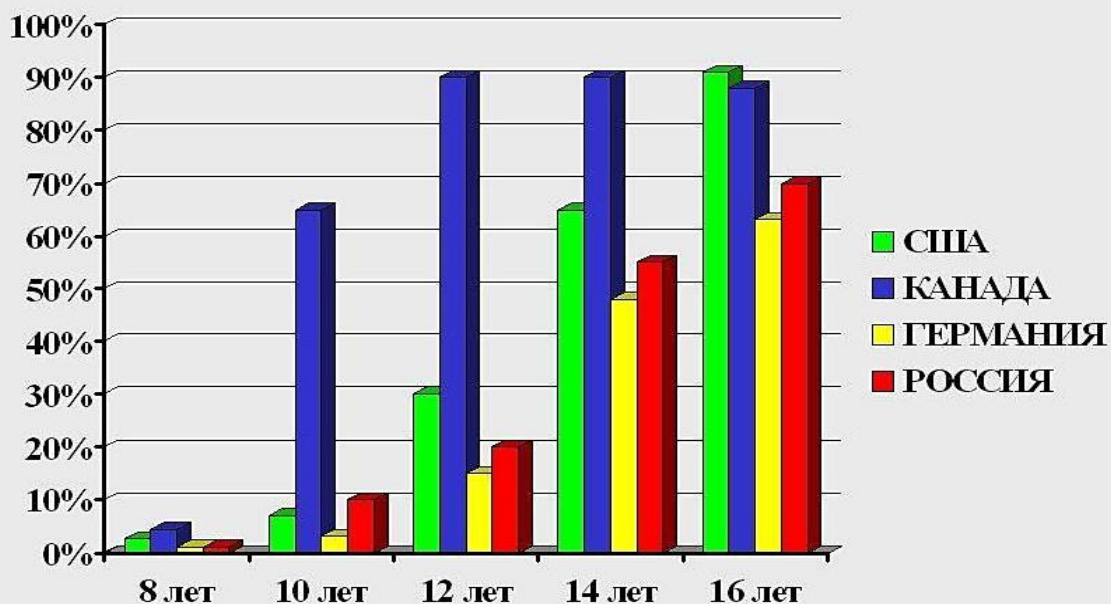
Причинами подросткового алкоголизма.

- приобщение к алкоголю в семье
- взрослые товарищи или плохая компания

Профилактика алкоголизма у подростков основывается на воспитательных мерах - нужно постараться полностью занять свободное время сына или дочери, стимулировать его увлечения, повышать интерес к учебе и успеху в дальнейшей жизни. Если же говорить не о профилактике, а о лечении болезни, крайне важно как можно раньше диагностировать заболевание и начать соответствующее лечение - и на физиологическом и на психологическом уровне. Ведь алкоголизм - болезнь не только тела, но и души.

Лечение подростков - достаточно большая проблема, так как законодательство не предусматривает принудительного лечения от подросткового алкоголизма. Кроме того, неустойчивая психика оказывает отрицательное влияние на сам процесс лечения. И вообще подростки, которые пьют, с огромным негативом реагируют на решение взрослых избавить их от зависимости.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО АЛКОГОЛИЗМУ В МИРЕ



На сегодняшний день алкоголизм принято рассматривать как сложное заболевание, характеризующееся медико-биологическими, психологическими и социальными составляющими.

Факторы, ведущие к развитию алкогольной зависимости, можно условно разделить на две основные группы:

1. Причины, кроющиеся в аномалиях личности и особенностях организма индивида (наследственные, конституциональные, обменные, психологические и другие).

2. Причины, заложенные в жизни общества (социальные, экономические и социально-психологические)

Психологическая концепция. Трактует алкоголизм как неспецифический показатель социально-психологической несостоятельности личности, неразвитости ее нравственной, ценностной, потребностной сферы.

Алкоголизм в настоящее время приобрел характер «семейной болезни», что создает необходимость вовлечения всей семьи в лечебный процесс на основе объединения опыта и усилий самых различных служб, имеющих отношение к социальной и медицинской помощи.

По статическим данным, до 80% взрослых, больных алкоголизмом, начали злоупотреблять алкоголем именно в подростковом возрасте.

Причин, по которым подростки начинают употреблять спиртные напитки, множество. В целом их можно разделить на две большие группы.

К первой группе относятся личностные отклонения и психические заболевания самого подростка, из-за которого он не может реализовать себя иным способом и ищет веселья и необычных ощущений в приеме спиртного. В подростковом возрасте могут быть многие психические заболевания. Некоторые из них впервые проявляются именно в этом возрасте, так как происходит психологическая и гормональная перестройка организма, и многие скрытые заболевания могут обостряться. Некоторые врожденные

Список литературы:

1. Клиническая наркология Д.И. Малин, В.М. Медведев
2. Психиатрия и наркология / В.Д. Менделевич
3. Яковлев, С. А. Алкоголь и ваша жизнь / С.А. Яковлев. - М.: Диля
<https://www.krasotaimedicina.ru/>
<https://medic-help.ru/>
https://revolution.allbest.ru/sociology/00463489_0.html
<http://kingmed.info/media/book/5/4080.pdf>
<https://alcogolizmanet.ru/alkogolizm/podrostkovyj-detskij.html>

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДИК ПО ВЫЯВЛЕНИЮ НАРКОМАНОВ В ПРОЦЕССЕ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА

*Болатов Нюрислам Кемалович, студент;
Исмаилова Патимат Халимбековна, студентка;
Подосинникова Евгения Анатольевна, руководитель
Астраханский государственный медицинский университет - АГМУ*

Меры медицинского и социального реагирования на проблему употребления наркотиков и прочие связанные с этим трудности осуществляются на различных уровнях и могут рассматриваться под разными углами. Речь идет о различных: □ структурных уровнях— общеевропейский, национальный и местный уровни предоставления услуг; □ точках зрения— лицо, ответственное за разработку политики, лицо, ответственное за планирование, практикующий специалист; и □ целевых группах — население в целом, подгруппы, отдельные лица.

Но всем понятно, что вопросы первичного выявления наркозависимых самые острые.

В современном мире наркомания, это настоящая беда, которая коснулась многих семей. Начинается наркомания у всех одинаково, человек хочет расслабиться, отодвинуть свои проблемы на второй план тем самым не подозревает, что самостоятельно прекратить употребление уже не потому что развивается наркотическая зависимость. Поэтому бригада скорой медицинской помощи должен уметь проводить экспресс скрининг по прибытию на вызов.

К косвенным признакам злоупотребления наркотическими средствами относятся и такие, о которых можно узнать не от самого больного, а от его близких. Имеют значение сведения о неожиданном изменении в поведении или в характере, например, необычная работоспособность, стремление к творческой деятельности или, наоборот, резкое снижение активности, потеря интереса к прежним занятиям, новые скрываемые знакомства, изменение режима дня, длительные отлучки, приступы голода, длительность сна, позднее

пробуждение, немотивированная раздражительность. Некоторые лица с началом наркотизации совершенно избегают спиртного. К косвенным признакам, позволяющим заподозрить злоупотребление наркотическими средствами, также относятся и внезапный интерес к домашней аптечке, пособиям по фармакологии, действию различных лекарств, частое появление в аптеках и других медицинских учреждениях, стремление завязать знакомство с сотрудниками этих учреждений, ничем не оправданное увеличение денежных расходов, обнаружение различных медикаментов или пустых облаток от них, шприцев, игл, различной посуды со следами непонятного использования, тряпок, губок, полиэтиленовых пакетов с химическим или растительным запахом.

Для раннего выявления лиц с зависимостью от психоактивных веществ в Российской Федерации установлены стандарты обследования. Рекомендуемое обследование предполагает изучение клинического и биохимического анализа крови, анализа мочи, анализа крови на HBsAg и антитела к вирусному гепатиту С, к ВИЧ, выявление на ЭКГ неспецифических изменений. Помимо лабораторных процедур показана обязательная консультация терапевта, невролога и психиатра. Объективными для диагностики и скрининга лиц, употребляющих психоактивные вещества, являются методы определения содержания наркотических препаратов в биологических средах организма (в моче, слюне, волосах), а также методы измерения медиаторов – звеньев нейромедиаторных систем в крови и моче (тонкослойная хроматография, радиоиммунный и иммуноферментный анализ), иммунофлуоресцентные методы, газовая жидкостная хроматография, газовая хромато-масс-спектрометрия и др. В последнее время специалистами отмечена эффективность бесприборных экспресс-систем (полоски, наборы полосок, плашки, индикаторные трубки), которые позволяют в течение нескольких минут определить в моче и в выдыхаемом воздухе концентрацию психоактивных веществ. Данные подходы в плане выявления лиц, склонных к аддиктивному поведению, нашли наибольшее распространение в «силовых»

структурах (военные вузы, учебные центры и др.) Кроме того, активно внедряется в практику метод оценки употребления наркотических препаратов по анализу ритмокардиограммы.

Однако при массовом обследовании организованных коллективов указанные методы недоступны и трудоёмки, в связи с чем, используют экспериментально-психологические методы диагностики. Однако и они обладают существенными недостатками, выраженным субъективным компонентом в самооценке склонности к наркомании и диссимуляцией. Одной из начальных форм потребления ПАВ является аддиктивное поведение (склонность, пагубная привычка), которое подразумевает наличие ситуационной психической зависимости и поисковой активности в отношении ПАВ до того, как от них сформировалась физическая зависимость.

Одним из современных способов диагностики риска наркомании является психофизиологический метод, который основан на оценке латентного времени ответов на значимые вербальные стимулы. Это позволяет значительно снизить субъективный компонент в оценке склонности к аддиктивному поведению и повышает её прогностичность. При выполнении методики, обследуемые анализируют простые предложения на предмет поиска незнакомых или непонятных слов. Предъявляемые вербальные стимулы в виде предложений, содержат либо индифферентные выражения, либо сленговые (с жаргоном наркозависимых лиц, например: «срывать крышу»; «раскумариться»; «дурь»). При анализе некоторых предложений подается звуковой стимул, который обследуемый должен как можно быстрее отменить. Одновременно фиксируется время от начала подачи звукового стимула до его отмены. В дальнейшем сравниваются временные интервалы при поиске незнакомых слов в индифферентных и значимых (сленговых) предложениях. Итоговой характеристикой является уровень аддиктивного риска (УАР), который выражается двумя отношениями: 1) среднего времени анализа индифферентных предложений (редко встречающиеся слова) к времени анализа предложений со сленгом наркоза- 120 висимых; 2) длительности латентного

периода ответной реакции на звуковой стимул при анализе индифферентных предложений к латентному периоду ответной реакции в сленговых предложениях с жаргоном. Проведенные исследования показали, что при обследовании лиц молодого возраста уровень аддиктивного риска (УАР) у группы лиц с аддиктивным поведением был на 30 % выше, по сравнению со здоровыми.

Факт употребления наркотиков по косвенным показателям выявить довольно сложно. Наркоманы используют большое количество отговорок, искусно лгут, и вывести их на чистую воду можно только с помощью лабораторных тестов, а основанием для лабораторных исследований являются положительные результаты по различным скрининг методикам.

Список литературы:

1. Личко, А.Е. Подростковая наркология /А.Е. Личко.В.С. Витенский. -М.: Медицина, 1991.- 256 с.
2. Николаева, З.А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации). М.: Просвещение, 2017.- 256 с.
3. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / З.В. Коробкина, В.А. Попов. - 4е изд.- М.: Издательский центр «Академия», 2016. –192 с.
4. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / З.В. Коробкина, В.А. Попов. - 4е изд.- М.: Издательский центр «Академия», 2010. –192 с.
5. https://studopedia.ru/2_2969_abstinentniy-sindrom.html
6. <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/spice-abuse>

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ КОКАИНА И ЕГО ПРОИЗВОДНЫХ

*Карабасова Алслу Умирбековна, студентка
Безрукова Сания Сабировна, руководитель
ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж»»*

Кокаин – Кокаин получают из листьев южноамериканского кустарника коки. Он имеет вид белого порошка ("снега"), который используют в странах Запада путем введения через нос или путем инъекций.

В этом состоянии человек, находящийся под воздействием кокаина, чувствует себя сильным и деятельным; он ясно видит жизненную перспективу, ощущает избыток сил, уверен в себе. Однако это состояние довольно быстро сменяется беспокойством, а иногда и неприятными слуховыми галлюцинациями. Хотя физическая зависимость от кокаина наступает лишь спустя долгое время, у кокаинистов, стремящихся получить первоначальное удовольствие, очень скоро создается значительная психологическая зависимость.

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.

"Фрибэйз" (свободная основа) – получают путем нагревания чистого кокаина, при этом происходит отделение кокаина его от солей.

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;



Психологическая зависимость – это болезненное стремление человека постоянно или периодически испытывать приятные ощущения или снимать психический дискомфорт с помощью наркотических веществ

Абстинентный синдром при кокаинизме выражен нерезко. Обычно развивается только психическая зависимость от кокаина. Это можно объяснить тем, что опьянение сопровождается выраженными вегетативными нарушениями, которые ослабевают по мере выхода из патологического состояния. Систематическое применение кокаина приводит к истощению всего организма. Постепенно слабеет память. Характерными считаются нарушения сна, когда кратковременный сон прерываются кошмарными сновидениями. Кокаиновые психозы могут развиваться уже на ранних стадиях заболевания и протекают чаще всего в виде кокаинового делирия или в форме кокаинового параноида.

Кокаиновый параноид чаще развивается у больных, перенесших делириозное состояние. После периода с бессонницей, тревогой появляется повышенная суетливость, чрезмерная общительность. Развивающиеся бредовые идеи величия, преследования или изобретательства могут сочетаться между собой. Становление бреда сопровождается слуховыми и зрительными

галлюцинациями. Несмотря на наличие бреда, сохраняется тяга к общению с людьми, говорливость, склонность к интеллектуальному труду.

При кокаиновой наркомании описывается особый вид деменции - “кокаиновый паралич”, по своей структуре напоминающий прогрессирующий паралич больных сифилисом. Для этих состояний характерен пышный бред величия, повышенное настроение, суетливость на фоне выраженного слабоумия. Как проявление психоорганического рома возможно возникновение кокаиновой эпилепсии.

Методы диагностики

Факт употребления наркотиков по косвенным показателям выявить довольно сложно. Наркоманы используют большое количество отговорок, искусно лгут, и вывести их на чистую воду можно только с помощью лабораторных тестов. Наиболее эффективны иммунохимические методы: гомогенный иммуноферментный, иммунофлуоресцентный, радиоиммунный анализы.

Образцами для лабораторных исследований служат биологические жидкости или поверхностные смывы, а также экстракты, полученные из волос человека, подозреваемого в употреблении наркотиков. В них остаются и могут быть найдены продукты метаболизма употребляемого наркотического препарата. Как правило, делают анализы крови и мочи. Без ведома больного можно произвести анализ по образцу волос.

Экспресс-тесты показывают, употреблял ли человек наркотики в течение последней недели или месяца. Комплексный тест охватывает более длительный срок — три месяца.

Эффективность лечения наркомании на современном этапе

Лечение наркотической зависимости — длительный процесс, включающий в себя не только медикаментозное снятие интоксикации и ломки, но и широкое использование психотерапии. Эффективность лечения будет зависеть в основном от качества психологической помощи и социальной адаптации бывшего наркомана в обществе.

Реабилитация и профилактика как заключительный этап лечения наркозависимости

Цель этого этапа лечения — возвращение пациента к обыденной жизни с восстановленным здоровьем и социальными, трудовыми, адаптивными навыками. Этап включает медикаментозное лечение, физиотерапию, консультации психологов. Реабилитационный период лучше всего проходить в специализированном медицинском учреждении, где организованы необходимые процедуры, предоставляется сбалансированное питание, спланирован досуг пациентов. Полезны индивидуальные и групповые занятия фитнесом и йогой. Реабилитация может длиться несколько месяцев.

Профилактические меры по предотвращению рецидивов включают пересмотр круга общения больного, восстановление его профессиональных навыков, развитие и поддержание здоровых интересов. На этом этапе на первый план выходит помощь родных и близких.

Список литературы:

1. Родионов А.В., Родионов В.А. Подросток и наркотики. Выявление факторов зависимости от психоактивных веществ в работе с несовершеннолетними. - Ярославль: Академия развития: 2013. - 192 с.
2. Сердюкова Н.Б. Наркотики и наркомания. - Ростов н/Д: Феникс, 2012. - 252 с.
3. Сидоров Н.Р., Надеждин А.В. Профилактика нарко- и токсикоманий в учреждениях образования // Образование в современной школе. - 2012. - № 10. - С. 65 - 72.
4. Синягина Н. Акция «Отцы против наркотиков» // Директор школы. - 2012. - № 10. - С. 94 - 96.
5. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. - М.: Издательский центр «Академия», 2013. - 176 с.

6. Сирота Н., Ялтонский В., Петунс О. и др. Проект первичной профилактики употребления психоактивных веществ в школьной среде // Народное образование. - 2012. - № 5. - С. 146 - 242.

7. Шишова Т. Детская наркомания - современная ситуация // Воспитание школьников. - 2013. - № 4. - С.62 - 66.

8. Школа может многое: О целевой программе «Без наркотиков» // Основы безопасности жизнедеятельности. - 2012. - №11. - С. 24 - 28.

9. Щербакова Е.М. Нарконадзор в России // Социологические исследования. - 2013. - №1. - С. 70 - 91.

10. Эльберт Г.К. Прививки от наркомании спасут миллионы детей // Психологическая газета. - 2013. - №1. - С.20 - 22.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ).

*Касьянова Екатерина Александровна, студентка;
Калыбаева Айдана Асылбек-Кызы, студентка;
Подосинникова Евгения Анатольевна, руководитель.
Астраханский государственный медицинский университет*

Алкоголизм (наркомания, токсикомания) — это хроническое неинфекционное заболевание, которое протекает с фазами обострений и ремиссий. Многообразие проявлений наркологической патологии необходимо учитывать при оказании наркологической помощи. Поэтому важный принцип оказания этого вида медицинских услуг — комплексность терапии.

У больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией можно выделить пять групп расстройств, коррекцию которых проводят врачи разных специальностей:

- 1) собственно наркологическая симптоматика (проявления синдрома зависимости) — врач психиатр-нарколог;
- 2) эмоциональные, интеллектуальные и личностные нарушения — врач-психиатр и врач-психотерапевт;
- 3) поражения внутренних органов — врач-терапевт;
- 4) поражения нервной системы — врач-невропатолог;
- 5) нарушения социального функционирования — как врач-психотерапевт, реабилитолог, так и специалисты без медицинского образования (психологи, социальные работники). [1]

Многообразие клинических проявлений наркологических заболеваний обуславливает необходимость привлечения к терапевтическому и реабилитационному процессу широкого круга специалистов, деятельность которых имеет различную нормативно-правовую регламентацию. Так, лечение собственно наркологической патологии у больных наркоманией регулируется Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья

граждан и Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», а у больных алкоголизмом и токсикоманией — не имеет специальной регламентации. Лечение психических нарушений при всех видах наркологической патологии, а также оказание психотерапевтической помощи регулируется Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Нормами этого же Закона регламентируется деятельность врачей-психотерапевтов (психотерапевт - это врач психиатр, прошедший дополнительную профессиональную подготовку и получивший соответствующий сертификат) при коррекции психических расстройств и нарушений поведения, а также в процессе реабилитации лиц, злоупотребляющих ПАВ. Лечение соматических и неврологических расстройств, обусловленных длительной интоксикацией ПАВ, регулируется нормами Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Значимость правового регулирования оказания медицинской помощи определяется следующими обстоятельствами:

1. право на охрану здоровья — одно из важнейших конституционных прав. Оно может быть реализовано только при надлежащем закреплении в отраслевом законодательстве.

2. при оказании медицинской помощи затрагиваются многие права граждан, например право на сохранение врачебной тайны, право на получение информации, необходимой для добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство. Реализация указанных прав, помимо закрепления в федеральном законодательстве, предполагает разработку соответствующих ведомственных нормативных правовых актов.

3. оказание медицинских услуг — это огромный рынок, участники которого находятся в неравных условиях, поскольку жизнь и здоровье не имеют цены. Придать цивилизованный и как можно более гуманный характер этому рынку удастся только с помощью норм права.

В случае оказания наркологической помощи можно выделить ещё одно

обстоятельство. Права и свободы человека и гражданина в Российской Федерации могут быть ограничены только федеральным законом в строго установленных им (законом) случаях. Наличие наркологического диагноза существенно ограничивает права гражданина:

- не позволяет заниматься определёнными видами профессиональной деятельности и деятельностью, связанной с источником повышенной опасности, например, управлять собственным автомобилем;
- служит основанием для лишения родительских прав;
- является медицинским противопоказанием для усыновления ребёнка или установления над ним опеки либо попечительства;
- служит основанием для ограничения дееспособности гражданина и установления над ним попечительства, если «злоупотребление спиртными напитками или наркотическими средствами» приводит к тому, что его семья оказывается в тяжёлом материальном положении.[2]

Одним из наиболее распространённых видов медицинского вмешательства в наркологии является диагностика состояния опьянения (экспертиза опьянения). Во многих случаях состояние опьянения рассматривается как административное правонарушение (потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, управление судном в состоянии опьянения, управление транспортным средством в состоянии опьянения, появление в общественных местах в состоянии опьянения, появление несовершеннолетних в состоянии опьянения), поэтому экспертиза опьянения имеет существенное значение для административной практики.[4]

Действия медицинского работника, МОСО, регулируются правовыми нормативными актами в области здравоохранения, а также положениями Кодекса об административных правонарушениях (КоАП РФ). К сожалению, нормы КоАП РФ, определяющие проведения МОСО, отличается непоследовательность, что порождает трудности в их применении как для медицинских работников, так и для сотрудников правоохранительных органов. Очевидно, что для выявления состояния опьянения необходимо использование

специальных знаний в области наркологии или психиатрии, которыми лицо, осуществляющее производство по делу об административном правонарушении, не обладает. Только специальные знания позволяют дифференцировать опьянение от динамического нарушения мозгового кровообращения, гипертонического криза, последствий приёма лекарственных средств, обладающих седативным действием, психических расстройств или вегетативных проявлений бурных эмоциональных реакций (если освидетельствование производится после ДТП). Основная форма привлечения сведущих лиц (использования специальных знаний) в процессе судопроизводства — назначение судебной экспертизы. Статья 26.4 КоАП предусматривает возможность назначения экспертизы в случае привлечения человека к административной ответственности. Вопрос об обязательном привлечении сведущих лиц для диагностики опьянения с Лицо, проводящее МОСО, не будучи экспертом, не несёт установленной в КоАП РФ ответственности за дачу заведомо ложного заключения и за уклонение от исполнения своих обязанностей. Процедура получения проб биологических сред для проведения химико-токсикологического исследования в рамках МОСО не имеет чёткого нормативно-правового регулирования (порядок взятия проб и образцов определяется ст. 26.5 и 27.10 КоАП), что создаёт благоприятные условия для ошибок и фальсификации результатов исследования. С юридической точки зрения эта проблема не имеет однозначного решения. Так, согласно ч. 1 ст. 179 УПК, для выявления состояния опьянения проводится медицинское освидетельствование, если для этого не требуется производство судебной экспертизы. Таким образом, УПК РФ относит решение вопроса о необходимости использования специальных знаний для проведения МОСО к усмотрению правоприменителя.

Список литературы:

1. Медицинские Диссертации <http://medical-diss.com/medicina/organizatsionnye-osnovy-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-bolnym-s-alkogolnoy-i-narkoticheskoy-zavisimostyu-pri-razlichnoy--1#ixzz6411YtXIe>
2. <http://www.kantuev.ru/pravovyeaspektynarkologii>.
3. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков. Пути преодоления: учебное пособие / под ред. Э.Ф. Вагнера, Х.Б. Уолдрона. М.: Академия, 2006. - 476 с. (613.81 А-506)
4. Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости: тридцатый доклад / всемирная организация здравоохранения. - Женева: ВОЗ, 2010. - 73 с.
5. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учебное пособие / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. - М.: Академия, 2011. - 176 с.
6. Экстраиммунотерапия в реабилитационном комплексе при наркотической зависимости / Т.П. Ветлугина, А.И. Мандель // Вопросы наркологии. - 2017. - №4/5

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ

*Муртузова Хусну Юнусгаджиевна, студент;
Подосинникова Евгения Анатольевна, руководитель
Астраханский государственный медицинский университет - АГМУ*

На данный момент в современной науке не существует уникальной методики диагностирования патологической зависимости. Существует большое количество различных конкретных опросников для определенных типов патологической зависимости или же иными словами аддикции: алкоголизм, табакокурение, наркомания и т.д. Эти опросники довольно просты в употреблении и эффективны, но, к сожалению, имеют очень узкую направленность.

Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов. Авторы: Линский И.В., Минко А.И., Артемчук А.Ф., Гриневич Е.Г., Маркова М.В., Мусиенко Г.А., Шалашов В.В., Маркозова Л.М., Самойлова Е.С., Пономарёв В.И., Бараненко А.В., Минко А.А., Гольцова С.В., Сергиенко О.В, Линская Е.И., Выглазова О.В

В качестве основы для создания метода комплексной оценки аддиктивного статуса был избран AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - тест, предназначенный для выявления расстройств, связанных с использованием алкоголя. AUDIT является одним из наиболее испытанных и надёжных тестов. Как было установлено, он обеспечивает необходимую точность оценок независимо от пола, возраста, и культурной принадлежности респондента. Кроме того, тест краток и хорошо структурирован. Его вопросы сведены в три концептуальных раздела, которые охватывают все стадии и составляющие формирующейся алкогольной зависимости: от донозологических её форм до клинически выраженных проявлений.

Шкала поиска ощущений (Sensation Seeking Scale). Методика предложена М.Цукерманом в 1964 году. Данный тест определяет уровень потребностей в ощущениях различного рода. Высокие показатели по шкале острых ощущений, несмотря на всю информативность и стремление к личностному росту, могут

привести к отрицательным последствиям для жизни индивидуума. Особенно характерны высокие показатели по шкале острых ощущений для подростков в силу ограниченности восприятия жизни в целом, стремлением к познавательной активности и получению информации о жизни. Высокий уровень потребностей в ощущениях обозначает наличие влечения, возможно, бесконтрольного, к новым, «щекочущим нервы» впечатлениям, что часто может провоцировать испытуемого на участие в рискованных авантюрах и мероприятиях. Считается, что высокие показатели являются факторами риска девиантного поведения. Реальная действительность не предоставляет подросткам с высоким уровнем потребностей в ощущениях возможность удовлетворить их. Употребление психоактивных веществ - это один из путей получения необычных ощущений, связанных с измененным состоянием сознания. Участие же аддиктивного подростка в противоправных мероприятиях прогнозируемо по причине того, что участие в них дает возможность получить «щекочущие нервы» впечатления. Благополучные подростки более осмотрительны и осторожны.

Патохарактерологический диагностический опросник. Авторы: Иванов Н.Я., Личко А.Е.

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков разработан в отделении подростковой психиатрии Психоневрологического Института им. В.М.Бехтерева.

Метод патохарактерологического исследования подростков, названный Патохарактерологическим Диагностическим Опросником, предназначен для определения в возрасте 14-18 лет типов акцентуации характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, делинквентности и др.), перечисленных в предыдущем разделе. ПДО может быть использован психиатрами, медицинскими психологами, врачами других специальностей и педагогами, получившими специальную подготовку по медицинской психологии.

Специальные дополнительные шкалы предназначены для оценки склонности к депрессиям, риска социальной дезадаптации, возможности формирования

психопатий (расстройства личности), риска злоупотребления наркотиками и другими дурманящими средствами, риска ранней половой жизни у девочек и для дифференциальной диагностики истинных и демонстративных попыток самоубийства у подростков. Предпосылками для создания ПДО послужили опыт психиатрии и концепция психологии отношений.

На основании описания типов патологических характеров в руководствах и монографиях: Э.Крепелина, Э.Кречмера, К.Шнайдера, П.Б.Ганнушкина, Г.Е.Сухаревой, К.Леонгарда, А.Е.Личко были составлены наборы фраз, отражающие отношения при разных типах характера к ряду жизненных проблем, актуальных в подростковом возрасте. В число таких проблем вошли оценка собственных витальных функций (самочувствие, сон, аппетит, сексуальное влечение) отношение к окружению (родителям, друзьям, незнакомым и т.д.) и к некоторым абстрактным категориям (к правилам и законам, к опеке и наставлениям, к критике в свой адрес и др.). В эти наборы были включены фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения.

Диагностика и коррекция факторов риска аддиктивного поведения (новые перспективы физической культуры). Авторы: Ежов И.В., Туревский И.М., Малыгин В.Л. Данная психодиагностическая система впервые в России построена в виде озвученного игрового интерактивного диалога между анимационными персонажами, происходящего на экране компьютера.

Все это вызвало необходимость создания новых подходов к диагностике риска аддиктивного поведения. Эта интерактивная система диагностики состоит из 54-х вопросов с двумя возможными вариантами ответов. Результатом тестирования является выявление 11 вариантов индивидуально-типологических свойств, в том числе 4-х дезадаптивных, с высоким риском обращения к психоактивным веществам. Для каждого из дезадаптивных типов разработана система психологической коррекции. В отличие от множества других тестов данная психодиагностическая система реализована в виде озвученного игрового интерактивного диалога между анимационными персонажами, происходящего на экране компьютера. Включение подростков в

игровой диалог снижает уровень психологических защитных механизмов и тем самым существенно повышает качество диагностики.

Теоретической основой для создания системы диагностики явились выявленные в процессе исследования ведущие факторы риска формирования аддиктивного поведения - фрустрированность и гедонистическая направленность личности.

Структурно-динамический подход по выявлению факторов риска аддиктивного поведения основан на теории деятельности. В предлагаемой психодиагностической системе структура личности представлена как целостная структура с взаимовлияющим сочетанием базовых факторов личности.

Таким образом, ведущая роль в борьбе с подростковыми зависимостями принадлежит системе образования, т.е. школе. Именно в образовательном учреждении можно и нужно организовывать работу по профилактике и диагностике употребления психоактивных веществ в ходе воспитательного процесса. Ведь педагоги имеют возможность наблюдать за развитием, поведением своих учеников, могут на основе сравнения или разговора выявить у подростка склонность к психоактивным веществам. Всегда проще предотвратить беду, чем потом исправлять ошибки.

Список литературы:

1. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании/ Под. Ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2000.
2. Психология и лечение зависимого поведения/Под ред. С. Даулинга/Пер. С англ. Р.Р. Муртазина. - М.: Независимая фирма «Класс», 2000
3. Брянцева, Е.В. Особенность профилактики аддиктивного поведения среди учащихся общеобразовательных школ в современных условиях / Е.В. Брянцева/ // Психология XXI века: сборник материалов V Международной научно-практической конференции молодых ученых. - 2009.

4. Журлова, И.В. Царенко Т.В. Девиантное поведение школьников: диагностика, профилактика, коррекция. Пособие / И.В. Журлова, Т.В.Царенко. - Мозырь: УО МГПУ им. И.П Шамякина, 2011.

5. Кулаков, С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. / С. А. Кулаков. - Москва: Фолиум, 1996

НАРКОМАНИЯ - МЕТОДЫ ДАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

*Савиных Софья Владимировна, студентка;
Щелочкова Юлия Сергеевна, руководитель
ГАПОУ СО «Энгельский медицинский колледж
Св. Луки (Войно-Ясенецкого)»*

Наркотики - не просто вещества, наносящие вред здоровью. Они стремительно и необратимо разрушают организм и личность человека. Проблема потребления наркотиков в современном мире крайне распространена. Ассортимент нелегально потребляемых психоактивных веществ (ПАВ) расширяется, а их потребитель склонен скрывать свое заболевание. Масштабы и темпы распространения наркомании таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущей значительной ее части, социальную стабильность общества в ближайшей перспективе.

Наркотики, став частью молодежного досуга, увлечений, остаются самой важной и насущной проблемой, как в России, так и во всем мире. По данным из Всемирного доклада о наркотиках УНП ООН от 22 июня 2017 года число потребителей наркотиков в России превысило 18 миллионов. Основным возрастом первого знакомства с наркотиками – 11-14 лет (41%) и 15-17 лет (51%). К окончанию школы около 40% несовершеннолетних пробовали наркотики, а регулярно «сидят на игле» 9% мальчиков и 5% девочек. Велики показатели лояльного отношения молодежи к наркотикам [2].

В Саратовской области на наркологическом учете состоят 6 тыс. чел. Самый большой сегмент, 60% от всех потребителей наркотиков это люди в возрасте от 16 до 30 лет. Но, по мнению экспертов, реальная цифра принимающих наркотики в 6-7 раз выше.

Основными факторами, влияющими на появление и распространение наркомании, являются социальные, психологические и биологические. Роль наркотических и ПАВ в имитации «благоденствия» весьма существенна.

Негативными последствиями наркомании является снижение продолжительности жизни, моральная, нравственная и интеллектуальная деградация. У пациентов страдающих наркоманией имеются поражения во всех

внутренних системах и органах. В первую очередь это сердце и печень. Инъекционные формы наркомании сопряжены с риском распространения таких инфекционных заболеваний как вирусного гепатита, сифилиса и ВИЧ.

Диагноз наркомании выставляется на основании ряд обязательных этапов:

1. Осмотр и опрос (анамнез), ознакомление с документами: выписки, медицинская карта, судебные или иные бумаги.

2. Лабораторная диагностика: оценка показателей данных анализов.

3. Клиническая диагностика – определение наличия наркотического опьянения, хронической интоксикации либо абстинентного синдрома по соматическим, неврологическим, психопатологическим признакам.

При осмотре и опросе больного обращают внимание на его речь, поведение, цвет кожного покрова, покраснение или блеск в глазах, расширение либо сужение зрачков, состояние слизистой в ротовой полости. Проверяют вены на следы от уколов. Психологические тестирования в виде опросника с вариантами ответа позволяют определить пристрастия к алкоголю, никотину и наркотическим веществам и степень выраженности аддикции.

Исследование анализов на наркотики в лаборатории дают ответ, находится ли в организме человека какое-либо наркотическое вещество, но не всегда – был ли он в состоянии опьянения, потому что разные вещества выводятся из организма за разное время – от пяти часов до трех недель и более. Чаще всего лабораторно применяют исследование крови и мочи методами спектрофотометрии, тонкослойной или газожидкостной хроматографии, радиоимунными методами, иммуноферментные анализы – все они позволяют определить присутствие марихуаны, кокаина или героина, других токсических веществ. Также распространен такой способ исследования, как оценка функции ферментов печени.

Диагноз «наркомания» можно поставить, когда имеются клинические признаки заболевания: регулярное употребление наркотических средств и непреодолимое влечение к ним, сформированный синдром измененной реактивности организма к действию данного наркотика (защитные реакции,

толерантность, форма потребления, форма опьянения, синдром психической зависимости, обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации, синдром физической зависимости, компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический дискомфорт в интоксикации [3].

Порядок оказания наркологической помощи населению российской федерации утвержден приказом министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.04.2010 №225ан (зарегистрировано в Минюсте РФ 06.05.2010 N 17129).

Оказание скорой и неотложной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа:

- догоспитальный, осуществляемый врачебными и фельдшерскими выездными бригадами;

- стационарный, осуществляемый в отделениях (палатах) неотложной наркологической помощи, в токсикологических отделениях, в отделениях анестезиологии и реанимации, отделениях (палатах) интенсивной терапии государственных и муниципальных организаций, в которых оказывается круглосуточная неотложная наркологическая помощь.

Лечение сопутствующих заболеваний ведется профильными медицинскими организациями, где помощь оказывают врачи-психиатры-наркологи. Продолжительность лечения зависит от вида наркомании и может колебаться от 2 месяцев до полугода и более.

Терапия наркоманий предусматривает полное и немедленное лишение наркотиков. Программа лечения строится соответственно клиническим особенностям больного. На начальном этапе осуществляют детоксикацию, проводят медицинские мероприятия по нормализации работы всех органов и систем. Больному наркоманией назначают инфузионную терапию, транквилизаторы, витамины, ноотропы, сердечные средства, препараты для восстановления функций печени и т.д. По показаниям используют противосудорожные препараты, нейролептики и антидепрессанты. По мере

купирования абстинентных расстройств и улучшения состояния больного проводится противорецидивного лечения.

Принцип дифференцированного подхода и индивидуализации лечебного процесса определяется с учетом особенностей клинической картины заболевания, варианта течения болезни, преморбидной структуры характера, степени изменений личности. Именно на этом этапе важны методы терапии, позволяющие дезактуализировать патологическое влечение к ПАВ. С этим связано восстановление здоровых интересов, активизации участия больных в лечебном процессе, проведение реабилитационных и психотерапевтических мероприятий. Наиболее эффективно применение различных антидепрессантов, нейрелептиков, тимонейрелептиков.

Для успешного излечения необходимо не только очищение организма и использование специальных препаратов, но и серьезная перестройка психики, при полной смене обстановки, в условиях закрытого реабилитационного центра. Психотерапия занимает особое место в лечении болезней зависимости. Именно многостороннее влияние может обеспечить эффективность проводимого лечения. С другой стороны, важность психотерапевтических мероприятий определяется большим влиянием на формирование собственно наркологической патологии наряду с биологическими и социально-психологическими факторами. Таким образом, психотерапия включает не только воздействие психотерапевта на больного, но и социотерапию, лечение средой, трудотерапию.

Условно методы психотерапии можно разделить на:

- индивидуальные и групповые;
- рациональные, иррациональные и суггестивные;
- директивные и не директивные.

На каждом этапе течения заболевания показаны определенные психотерапевтические методики с учетом индивидуальных особенностей пациента. Внедрение новых препаратов обеспечивает более быстрое включение пациентов в психотерапевтический процесс, большую открытость,

заинтересованность и «откликаемость» больного в процессе проведения психотерапии [1].

Процесс вхождения больного в лечение может быть связан со «срывами», рецидивами, однако спокойное, адекватное, но настойчивое отношение врача в плане продолжения дальнейшего лечения может привести к успеху.

Безусловно, прогноз зависит от длительности злоупотребления, вида и тяжести зависимости, психической и интеллектуальной сохранности пациента. Однако большое значение имеет уровень мотивации – без желания больного и его твердого настроя на борьбу лечение редко бывает успешным. Уверенность в том, что он сможет прожить без наркотиков, вовремя оказанная психологическая, наркологическая помощь и профессиональное наблюдение помогают перебороть эту тягу. В результате человек учится жить по-новому.

Наркомания - это заболевание, а значит, его лучше предупредить, чем лечить. Профилактика наркомании должна стать неотъемлемой частью просвещения в учебных заведениях с проведением лекций и занятий, демонстрации документальных и художественных фильмов.

Список литературы:

1. Ахрамейко А. В., Куташов В. А. Современные аспекты лечения героиновой зависимости // Молодой ученый. — 2015. — №23. — С. 309-316. — URL <https://moluch.ru/archive/103/23864/>
2. Ишимова А. Е. Проблема наркомании в России // Молодой ученый. — 2015. — №6.4. — С. 48-52. — URL <https://moluch.ru/archive/86/16380/>
3. Мягкова М.А. Новый подход в диагностики наркомании // Лабораторная диагностика. — 2007. — №3(11). — С. 34-36. — URL <https://cyberleninka.ru/article/v/novyuy-podhod-v-diagnostike-narkomanii>

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Силантьева Ирина Алексеевна, студентка;
Черкашина Наталья Викторовна, руководитель
Техникум ДИТИ НИЯУ МИФИ*

Наркомания (пристрастие к употреблению наркотических веществ) - это непреодолимое влечение к наркотику и ослабленный контроль за приемом наркотика, несмотря на опасные последствия. Диагноз наркомании устанавливается в тех случаях, когда имеются клинические признаки заболевания: регулярное употребление наркотических средств и непреодолимое влечение к ним, сформированный синдром измененной реактивности организма к действию данного наркотика.

На первых порах употребления наркотика наблюдается наркотическая эйфория - нередко беспричинный смех, веселость, возникает чувство радости бытия, всеильности, раскованности, вседозволенности, ясности мышления, величия. Все эти ощущения иллюзорны и через определенное время, в зависимости от вида наркотика и длительности его употребления, исчезают. Сама наркотическая эйфория длится не более 1-15 мин, а остальные 1-3 часа человек находится в фазе расслабления, переходящей в дремоту, состояние бреда и сна.

При отсутствии наркотика у пациента развивается абстинентный синдром, который характеризуется психической напряженностью, тревогой, беспокойством, отсутствием аппетита, артериальной гипертензией, тахикардией, ломкой, потерей веса. Очень быстро наступает полное психическое и физическое истощение.

Внешний вид наркомана: зрачки расширены, лицо маскообразное, лишённое мимики, застывшее, сухость слизистых оболочек, дрожащие с исколотыми и воспалёнными венами руки, частая зевота и чихание, постоянно заложенный нос. Уже через 2-3 года употребления наркотиков приводит к общему истощению организма. Человек худеет, его кожа приобретает желтоватый

оттенков, появляются ломкость ногтей и волос, полная необратимая импотенция. Он теряет способность даже к малейшим физическим и психическим нагрузкам. Наступает преждевременное старение с признаками слабоумия.

**В лечении наркомании специалисты
основываются на следующих принципах:**

– **Осознание проблемы и желание лечиться.** Важнейшим условием для эффективного лечения является искреннее желание пациента поправиться. Со всеми наркозависимыми людьми первоначально работают психологи и специально обученные волонтеры, которые стараются «подтолкнуть» их к началу полноценного лечения.

– **Анонимность.** Большинство пациентов, страдающих от наркомании, испытывают сильный психологический дискомфорт. Они стараются скрывать свою проблему от родных и близких, боятся возможных последствий на месте работы и др. Поэтому большинство клиник придерживается принципа анонимности, когда личные данные больного известны только лечащим врачам. Разглашение определенным людям происходит с согласия пациента (*если их помощь необходима в лечении*).

– **Детоксикация.** Детоксикацией называется очищение организма от наркотика. Ее могут проводить с использованием специальных растворов (*капельницы с реополиглюкином или гемодезом связывают токсины в крови*). Также назначают мочегонные препараты, которые ускоряют выведение токсинов естественным путем. Более быстрыми способами являются плазмаферез (*удаление плазмы с токсинами путем центрифугирования крови*), гемодиализ (*очищение крови с помощью «искусственной почки»*) и гемосорбция (*фильтрация крови через специальный аппарат, направленно связывающий определенные токсины*). Выбор метода детоксикации остается за врачом, так как каждый метод имеет свои преимущества и недостатки. В той или иной степени, детоксикация в начале лечения необходима практически всем пациентам.

- **Психотерапия.** Психотерапия является наиболее длительным и сложным этапом лечения любой зависимости. Здесь специалисты подбирают индивидуальный подход к каждому пациенту. Этот метод лечения является обязательным, так как только с его помощью можно справиться с психологической зависимостью.

- **Социализация пациентов.** Данный принцип необходим для пациентов, употреблявших сильнодействующие наркотические вещества (*героин, морфин, кокаин и др.*). В этих случаях лечение не заканчивается на избавлении от зависимости. Социальные работники сотрудничают с пациентом еще длительное время, чтобы закрепить результат.

Амбулаторное и стационарное (в стационаре) лечение наркозависимых больных.

Любое лечение можно разделить на стационарное и амбулаторное. В случае стационарного лечения пациента кладут в больницу, где он определенный период времени находится под постоянным наблюдением врачей. Это дает возможность более тщательно и интенсивно заниматься его лечением. Существуют также варианты, когда пациент проводит в больнице только дневное время, а ночует дома.

Амбулаторное лечение предполагает посещение больниц и поликлиник только для периодической консультации с врачами и проведения определенных процедур. Большую часть времени пациент проводит дома или на работе, то есть, живет практически обычной жизнью.

В лечении пациентов с наркотической зависимостью предпочтительнее, разумеется, стационарное лечение. Постоянный контроль со стороны медицинского персонала удерживает больного от повторного употребления наркотиков. При необходимости ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь. На амбулаторное лечение переводят пациентов, которые прошли детоксикацию и устранили физическую зависимость.

В целом, вопрос о том, лечить больного амбулаторно или в стационаре, решает сам больной на первой консультации со специалистом. На

эффективность обоих методов влияет то, какие именно наркотики употребляет пациент, его образ жизни, домашнее окружение, психологическое состояние. Например, в случае употребления опиатов на определенном этапе в любом случае нужно будет лечь в больницу, так как синдром отмены может протекать очень тяжело (с нарушением жизненно важных функций организма). В случае курения или алкоголизма госпитализация возможна, но не обязательна. Во многом это зависит от самого пациента.

В лечении наркомании выделяют следующие этапы:

– **Детоксикация.** Наркотические вещества, которые употреблял пациент перед началом лечения, выводятся из организма достаточно медленно. Практически у всех больных они присутствуют в крови некоторое время. Этап детоксикации предполагает полное выведение из организма этих веществ. Поскольку здесь же прекращается употребление наркотика, в рамках этого этапа врачи борются с абстинентным синдромом (*физическая зависимость*). Как правило, первый этап длится от нескольких дней до недели.

– **Устранение последствий и осложнений.** Прием наркотиков сопряжен с повреждением многих внутренних органов и систем, которые тоже необходимо устранить в процессе лечения. Этому уделяют внимание на втором этапе. Пациент проходит тщательное обследование и, как правило, проводит некоторое время в стационаре. Длительность этого этапа зависит от нарушений в организме конкретного пациента.

– **Борьба с психологической зависимостью.** Данный этап предполагает избавление от психологической зависимости. Пациент работает с психологом (*в стационаре или амбулаторно*), избавляется от привычек, связанных с употреблением наркотиков и т. п. Данный этап может длиться очень долго (*недели, месяцы*). Фактически, полное избавление от психологической зависимости можно считать выздоровлением.

– **Реабилитация.** Данный этап является вспомогательным. Его основная задача – предотвращение рецидива (*возвращения к употреблению наркотиков*). В процессе реабилитации с пациентом могут работать не врачи, а психологи

или специально обученные волонтеры. Пациента стараются вернуть к обычной жизни и внедрить его в нормальное общество. В приоритете является возвращение больного к обычной жизни, возобновление знакомств, поиск работы и др.

Многие специалисты предлагают более детальное подразделение лечения на этапы, но в целом схема все равно напоминает описанную выше. Разумеется, в каждом конкретном случае имеются свои особенности. Подробнее предварительный план лечения и его этапы можно обсудить с лечащим врачом.

Диагностика и лечение наркомании

Лечение проводится в специализированных наркологических отделениях для наркоманов с последующим проведением поддерживающей терапии в амбулаторных условиях в психоневрологическом диспансере. Обязательным условием при лечении является госпитализация, изоляция, социально-психологическая перестройка, исключение наркотика. Содержание наркоманов с алкоголиками не разрешается.

Отнятие наркотика может быть одномоментным или литическим. Одномоментное отнятие противопоказано наркоманам в возрасте более 50 лет, длительной наркотизации - более 20 лет и третьей стадии наркомании. На протяжении 2-3 месяцев курс лечения направлен на восстановление равновесия центральной нервной системы с помощью вегетотропных препаратов и физиотерапевтических процедур. Проводится широко психотерапия, гипноз, аутотренинг, общеукрепляющая терапия, диетотерапия, витаминотерапия. Затем наблюдение ведётся в диспансере с повторением курса лечения 1-3 раза в год.

При признаках передозировки наркотиков (кома, низкая частота дыхания - меньше 8-10 раз в минуту) необходимо повернуть больного на бок или живот, очистить полость рта от слизи и рвотных масс, поднести к носу ватку с нашатырным спиртом, вызвать бригаду скорой медицинской помощи, приступить к искусственному дыханию изо рта в рот.

Государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

Заключение

Наркотики - страшный враг, коварный и безжалостный. И избежать несчастий, которые несет в себе наркомания, легче всего одним способом - никогда не пробовать наркотики!

В демографической пирамиде возрастного состава населения наркомания выбирает, прежде всего, самый многочисленный и репродуктивный слой - людей 20 - 50 - ти летнего возраста. А ведь все экономическое благосостояние общества, как воспроизведение населения, в первую очередь зависит от этих людей. Потери значительной части населения в возрасте 20 - 50-ти лет могут нанести любому обществу огромный ущерб, поскольку оно утрачивает наиболее трудоспособную часть своего производственного и воспроизводственного потенциала.

Проблема наркомании многогранна. А механизмы возникновения наркотического пристрастия еще до конца не изучены. Предстоит сделать многое, чтобы наркотики в будущем перестали угрожать нашей стране и всему человечеству.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

*Варламова Наталья, студентка; Смирнова Екатерина, студентка;
Миляева Нелли Рифатовна, руководитель
Астраханский Базовый Медицинский Колледж*

«Я против наркотиков!» - этот лозунг в настоящее время очень популярен, однако и воспринимается уже как штамп, на уровне фраз: «Курить - здоровью вредить», «Пьянству-бой» и пр. Все об этом знают, но расставаться с привычками не хотят. Странно... Спорт против наркотиков, молодежь против наркотиков, Государственная дума против наркотиков, полиция против наркотиков, школа против наркотиков, СМИ против наркотиков и т.д. Но при этом постоянно растет количество употребляющих людей. А почему? Да потому, что по большому счету тем, кого лично не коснулась эта проблема, все равно, что люди окружающие нас на данный момент употребляют какие-либо психоактивные вещества. Помните ли вы свои действия при получении известия о том, что происходит употребление наркотиков вашими знакомыми? А если мы будем говорить о посторонних для нас людях? Методы реагирования на данную ситуацию будут различны.

Наркотики - не просто вещества, наносящие вред здоровью. Они стремительно и необратимо разрушают организм и личность человека. Потребление наркотиков, став частью молодежного досуга, увлечений, захватывает все новые клубы, дискотеки, учебные заведения, дворы.

Понятия "наркомания", "наркотики", "наркоман" стали частью жизни человечества и особой проблемой совсем недавно, в XX веке, во второй его половине. Понятие наркомании, как особой сферы социальной патологии, стало обозначать социально-биологическую угрозу, имеющую глобальный масштаб и характер. Появление отдельной области медицины, сотен наркологических клиник и лечебниц, тысячи смертей от наркотиков, мировой наркобизнес, угроза генофонду, специальные политические программы, комитеты и

общества по борьбе с наркотиками - все это феномены второй половины XX века, когда наркомания стала обиходным понятием, а ее угроза оставила далеко позади опасность алкоголизма или психических заболеваний.

Сегодня в России регулярно употребляют наркотики 5, 99 млн. Официальная статистика по наркомании приводит цифру - 500 тысяч (это только добровольно вставших на медицинский учет). От общего числа наркоманов в нашей стране- 20% - это школьники, 60% - молодежь в возрасте 16-30 лет, 20% - люди старше 35 лет. По мнению экспертов, каждый наркоман в среднем «сажает на иглу» 13-15 человек. Страшно и то ,что в настоящее время достать наркотик (в виде спайса и прочих смесей) может каждый желающий, даже не выходя из дома.

Решение проблемы наркомании в целом сегодня становится одной из важных задач общества. И хотя сейчас уже используется немало медикаментозных программ избавления от наркотической зависимости, это не решает целого ряда проблем совсем не медицинского, а социального характера, актуальность которых возрастает с каждым днем. Говоря о наркотической зависимости многие утрачивают интерес к методам диагностики и лечения болезней патологической зависимости у пациентов разного возраста и не просто утрачивают интерес, а пренебрегают современным методом исследования.

Установить формы и стадии наркомании возможно в условиях стационара, особенно по наблюдению за течением абстинентного синдрома. Вид наркотика можно определить лабораторным методом (хроматография, спектрометрия и др.).

Лечение проводится в специализированных наркологических отделениях для наркоманов с последующим проведением поддерживающей терапии в амбулаторных условиях в психоневрологическом диспансере. Обязательным условием при лечении является госпитализация, изоляция, социально-психологическая перестройка, исключение наркотика. Содержание наркоманов с алкоголиками не разрешается.

Отнятие наркотика может быть одномоментным или литическим. Одномоментное отнятие противопоказано наркоманам в возрасте более 50 лет, длительной наркотизации - более 20 лет и третьей стадии наркомании. На протяжении 2-3 месяцев курс лечения направлен на восстановление равновесия центральной нервной системы с помощью вегетотропных препаратов и физиотерапевтических процедур. Проводится широко психотерапия, гипноз, аутотренинг, общеукрепляющая терапия, диетотерапия, витаминотерапия. Затем наблюдение ведётся в диспансере с повторением курса лечения 1-3 раза в год.

При признаках передозировки наркотиков (кома, низкая частота дыхания - меньше 8-10 раз в минуту) необходимо повернуть больного на бок или живот, очистить полость рта от слизи и рвотных масс, поднести к носу ватку с нашатырным спиртом, вызвать бригаду скорой медицинской помощи, приступить к искусственному дыханию изо рта в рот.

Государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

Заключение

Наркотики - страшный враг, коварный и безжалостный. И избежать несчастий, которые несет в себе наркомания, легче всего одним способом - никогда не пробовать наркотики!

В демографической пирамиде возрастного состава населения наркомания выбирает, прежде всего, самый многочисленный и репродуктивный слой - людей 20 - 50-ти летнего возраста. А ведь все экономическое благосостояние общества, как воспроизведение населения, в первую очередь зависит от этих людей. Потери значительной части населения в возрасте 20 - 50-ти лет могут нанести любому обществу огромный ущерб, поскольку оно утрачивает наиболее трудоспособную часть своего производственного и воспроизводственного потенциала.

Проблема наркомании многогранна. А механизмы возникновения наркотического пристрастия еще до конца не изучены. Предстоит сделать

многое, чтобы наркотики в будущем перестали угрожать нашей стране и всему человечеству.

Список литературы:

1. Барденштйн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б., Беглянкин Н.И.
- Алкоголизм, наркомании, токсикомании
2. Березин С.В., Лисецкий К.С. - Профилактика наркотизма: теория и практика.
3. Буркин М.М., Горанская С.В. - Основы наркологии.
4. Ваисов С.Б. - Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков.
5. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. - Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм.
6. Винникова М.А. - Школа здоровья. Алкогольная зависимость. Руководство для врачей
7. Волчкова Е.В., Лопаткина Т.Н., Сиволап Ю.П., Савченков В.А. - Поражение печени в наркологической практике. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Гавенко В.Л., Самардакова Г.А. - Наркология. Учебное пособие.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Тумарханова Рима Имрановна, студентка;
Умаева Балбика Исламовна, студентка;
Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.
ФГБОУ ВО "Астраханский государственный медицинский университет"*

Проблема патологической зависимости стала особенно актуальна для нашей страны в последние 9 - 15 лет, когда в связи с политическими и экономическими реформами количество больных по причинам алкоголизма и наркомании резко возросло.

Первые исследования наркотизма в отечественной науке начали осуществляться в 20-е гг. XX в. Такие авторы, как М.Н. Гернет, А.С. Шоломович, Ю.М. Лисицын и др.[1], разрабатывали методики обследования потребителей наркотиков, устанавливали тесную связь наркотизации с социально-бытовыми условиями, а также осуществляли поиск путей профилактики.

Первые попытки анализа социальных факторов наркотизма были реализованы в трудах А.А. Габиани [3]. Позже данным проблемам были посвящены работы В.С. Битенского, А.Е. Личко, Г.Я. Лукачера, Т.В. Ивановой [7], где, помимо изучения влияния наркотических веществ на организм и психику, имел место анализ микросоциальных процессов в молодежной среде.

В работах Э.Г. Гасанова, Я.И. Гилинского, А.П. Дьяченко, А. В. Кудрявцева, Я.Ф. Костюковского, Л.А. Куровской, Б.П. Целинского [5] наркотизм изучается как форма социальной девиации; в трудах У. Блюдина, Н. Гончарова, З.В. Коробкиной, В.А. Попова, Г. Сабировой, И. Тартаковской [10] в контексте антинаркотической политики и профилактики наркотизации.

Достаточно широкий пласт исследований посвящен анализу роли социальных институтов в антинаркотической социализации молодежи. Работы Р.М. Готлиб, Л.И. Романова, Л.П. Яцкова ориентированы на

изучение молодежных субкультур [7], Е.А. Ивановой, С.А. Фролова – роли семьи[6].

На сегодняшний день появился ряд работ, затрагивающих проблемы наркотизма и наркомании в студенческой среде. Среди них необходимо отметить исследования Ю.К. Бахтина, Л.А. Поповой, В.П. Соломина, Г.И. Сопко, Н.Н. Маликовой [8].

Под влиянием определенных условий наркоманом может стать любой человек. Наркомания всегда была присуща людям преимущественно молодого и среднего возраста. За последние годы наблюдается тенденция «омолаживания» болезни [Наркологическая помощь..., 1992; 1998]. Снижение нижней возрастной границы наркотизации до 12-15 лет составляет главную особенность современной эпидемии наркотизации, особенно в больших городах [Preliminary results..., 1998]. Согласно данным НИИ наркологии МЗ РФ (2000г.), под диспансерным наблюдением в наркологических учреждениях находится 2990601 больных, включая группу профилактического учета [11]. В позднем возрасте (старше 50 лет) наркомании наблюдаются относительно редко, чаще как трансформация алкоголизма в наркоманию или же полинаркоманию, когда бывший алкоголик начинает совмещать спиртные напитки с наркотиками.

Для диагноза зависимости необходимо, чтобы встречались по меньшей мере три симптома из перечисленных ниже, причем один из них должен длиться не менее одного месяца или повторяться в течение более продолжительного времени.

1. Потребление субстанции в увеличивающемся количестве и дальнейшее увеличение продолжительности этого потребления.

2. Безуспешные попытки или нереализованные желания регулировать или уменьшить потребность в этой субстанции.

3. Для приобретения необходимого для удовлетворения потребности вещества требуется все больше расходов, все больше свободного времени и других усилий (например, подделка рецептов).

4. Симптомы интоксикации или абстиненции часты даже при исполнении служебных обязанностей или заданий. Потребность в субстанции ставит под угрозу соматическое состояние.

5. Имеющая значение профессиональная или социальная активность, а также образ действий в свободное время заменяются поиском психотропной субстанции, а потому редуцируются или полностью прекращаются.

6. Потребление психотропной субстанции вопреки осведомленности о приносимом ущербе приводит к возникновению социальных, психических или соматических проблем или их усилению.

7. Определяется отчетливое изменение толерантности.

8. Специфические симптомы отмены субстанции с качественным нарушением соматического или психического самочувствия.

9. Субстанция часто принимается для смягчения абстинентных симптомов или их устранения. [9]

Лечение наркоманий и токсикоманий в настоящее время не имеет четкой патогенетической ориентации и во многом симптоматично, поскольку экспериментальные исследования и клиническая практика еще не выработали единых, общепризнанных методов лечения зависимости.

Важным принципом лечения является его этапность:

1. предварительный этап, включающий детоксикацию (дезинтоксикацию), общеукрепляющую и стимулирующую терапию в сочетании с отнятием наркотического вещества;

2. основной этап, направленный на активное противонаркотическое лечение;

3. поддерживающая терапия [2].

Для выбора правильной схемы лечения необходимо учитывать стадию заболевания, возраст больного, состояние психики больного, наличие или отсутствие стремления избавиться от наркотической зависимости.

Первый этап лечения – дезинтоксикация, т.е. медикаментозное лечение, проводимое специалистами-наркологами. На втором этапе лечения к

успешному медикаментозному лечению присоединяются методы психотерапии, физиотерапии и трудотерапии, а затем на третьем этапе - реабилитация и поддерживающая терапия (наблюдение).

Выводы: в последние годы правительством России предприняты серьезные организационные и профилактические мероприятия, направленные на противодействие потреблению наркотических средств и их незаконному обороту, усилению профилактической работы среди населения, прежде всего, среди молодежи. В результате повысилась эффективность профилактики наркотизации детей, подростков и молодежи, что проявилось в сокращении потребления наркотических средств детьми и подростками.

Список литературы:

1. Березин С. В., Лисецкий К. С., Головкина Е. А. и др. Опыт построения модели системы профилактики молодёжной наркомании в г. Муравленко. — Самара, 2005.

2. Воловик В.М., Вид В.Д. Психофармакология и психотерапия// Фармакотерапевтические основы реабилитации психических больных / под ред. Р.Я. Вовина, Г.Е. Кюне. М.Медицина, 1989;

3. Габиани А.А. Наркотизм (конкретно-социологическое исследование по материалам Грузинской ССР) / А.А. Габиани // Социологические исследования – 1992. - № 2; Габиани А. Наркотики в среде учащейся молодежи / А.А. Габиани // Социологические исследования. – 1990. - № 9.

4. Готлиб Р.М. Социально-правовые и медицинские аспекты борьбы с пьянством и наркоманией / Р.М. Готлиб, Л.И. Романова, Л.П. Яцков. - Владивосток, 1987.

5. Иванова Е.А. Семья наркомана. Типы семей с повышенным риском формирования наркозависимой личности / Е.А. Иванова, С.А. Фролов // Вестник Моск. ун-та, Сер. 18. Социология – 2002. - № 1.

6. Куровская Л.А. Подследственность уголовных дел о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков / Л. Куровская // Законность. - 2002. - №12; Гасанов Э.Г. Наркотизм / Э.Г. Гасанов, - М., 1997; Кудрявцев А.

7. Личко А.Е. Подростковая наркология: Руководство для врачей / А.Е. Личко. - Л., 1991.
8. Маликова Н.Н. Типология отношений студентов к наркомании / Н.Н. Маликова // Социологические исследования. – 2000. – № 7;
9. Мехтиханова, Н.Н. Психология зависимого поведения: учебное пособие /10 Яросл. гос. ун-т. - Ярославль: ЯрГУ, 2005. - 122 с.
10. Тринадцатый шаг: социология наркотизации. - Ульяновск, 2002; 13.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи/ 3.В. Коробкина, В.А. Попов, - М., 2002.
11. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д.Шабанов, О.Ю. Штакельберг // – СПб, 2000.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИГРОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКОВ

*Тхагушева Русета Николаевна, студентка;
Ивенская Эллеонора Александровна, руководитель;
филиал ГБПОУ "Ейский медицинский колледж" министерства
здравоохранения Краснодарского края в с. Агой Туапсинского района*

Актуальность темы настоящего исследования обусловлена тем, что проблема игровой зависимости считается одной из самых острых и затрагивающих особое внимание проблем всего современного общества. С целью повышения эффективности проводимой социальным педагогом работы, нацеленной на профилактику данной игровой зависимости среди подростков, следует проводить диагностическую деятельность, направленную на выявление лиц, непосредственно склонных к развитию аддиктивного поведения. Любой вид профилактики (будь то первичный, вторичный либо третичный) под собой имеет свою собственную специфику, а также целевую группу, именно поэтому нужно знать, какая соответственно форма профилактической работы востребована при взаимодействии с современным подрастающим поколением.

Современная психолого-педагогическая диагностика подростков, направленная на профилактику игровой зависимости решает определенные задачи, среди которых:

- обозначить группу риска, иными словами в ходе диагностики определить группу подростков, среди которых весьма высок уровень риска появления игровой зависимости. Решение такой задачи дает возможность проводить наиболее интенсивную профилактику непосредственно с теми несовершеннолетними, для которых участие в такой работе считается наиболее актуальным;

- выделить личностные особенности подростков. Тем самым социальный педагог должен оценить все психологические факторы риска появления игровой зависимости у несовершеннолетних, иными словами те личностные качества, которые делают подростков более уязвимыми непосредственно к

вовлечению в аддиктивное поведение, так и психологические резервы самой личности подростков. Здесь под психологическими резервами называются такие личностные характеристики и качества, которые дают возможность подростку противостоять развитию игровой зависимости. Указанные качества выступают опорой в работе социального педагога в процессе осуществления профилактической работы с подрастающим поколением;

- проводить оценку эффективности осуществляемой социальным педагогом профилактической работы. Достаточно регулярно проводимая психолого-педагогическая диагностика дает возможность оценить состояние игровой зависимости в динамике и далее понять, насколько же эффективное проводимое профилактическое воздействие непосредственно оказывает деятельность социального педагога на несовершеннолетних ребят [4, с. 111].

С целью выявления подростков, которые склонны к аддиктивному поведению, довольно часто применяют или анкетирование, или же личностные тесты. Кроме того, возможности и сфера применения метода анкетирования в процессе диагностики игровой зависимости весьма ограничены. Метод анкетирования позволяет оценить лишь степень информированности самих респондентов, а также изучить их мнение. Наряду с этим, они ориентированы непосредственно на получение наиболее конкретных и соответственно откровенных ответов на прямые, незавуалированные вопросы. Тем не менее, многолетний опыт проведения такой диагностики показывает, что подростки группы риска вовсе не намерены давать достаточно откровенные ответы на поставленные в ходе анкетирования вопросы, которые связаны с выявлением игровой зависимости.

Основываясь на вышесказанном, следует отметить, что метод анкетирования обладает достаточно низкой диагностической эффективностью в моментах выявления подростков так называемой группы риска. На основании этого, с целью выявления несовершеннолетних из группы риска зачастую применяются личностные тесты. Использование указанного метода исследования обусловлено, прежде всего, тем, что несовершеннолетние,

которые непосредственно склонны к аддиктивному поведению, либо же те, которые злоупотребляют компьютерными играми, отличаются определенными характерными особенностями самой личности и в своем поведении. Обнаружение подобных особенностей дает возможность в каждом определенном случае предполагать ту либо иную степень риска игровой зависимости. Следовательно, необходимо обозначить личностные особенности, становящиеся критериями риска развития у подрастающего поколения аддиктивного поведения.

Далее рассмотрим наиболее популярные используемые методики, определяющие риск появления зависимого состояния, к которому прежде всего можно отнести также игровую зависимость. Следует отметить, что данные методики основаны, как правило, на схожести с процессом развития химической аддикции.

Так, опросник «Риск аддиктивного поведения», разработанный И. А. Кухаренко, М. В. Рычковой, Б. И. Хасаном представляет собой своего рода доработанный вариант такой методики, как методика «Группа риска наркозависимости». К достоинствам данной методики следует отнести то, что этот опросник более подробный, нежели опросник «Группа риска наркозависимости», кроме того обладает в большей степени достоверностью и наряду с этим учитывает все гендерные особенности участвующих респондентов. Однако же, он содержит ряд недостатков, и их, к сожалению, больше, чем достоинств. К таким недостаткам относится весьма неудобная форма опросного листа, достаточно много вопросов, которые конкретно посвящены химической зависимости, а также интерпретация может производиться только по окончании обработки абсолютно всех результатов выборки. Из этого следует, что подобная методика все же больше подходит для проведения выделения проблем в конкретном классе и его параллелях и вовсе не пригоден для проведения диагностики в индивидуальном формате [1, с. 14].

Такая методика диагностики игровой зависимости подростков как «Тест личностных акцентуаций», разработанный Е. Ю. Федоренко, можно считать

усовершенствованным опросником А. Е. Личко. Подобная методика обладает определенными достоинствами и недостатками. Данный тест предоставляет возможность осуществлять наиболее гибкую личностную диагностику и при этом определять направления индивидуальной работы с подростком. Однако в качестве недостатков этого теста является значительное число времени, необходимого на обработку полученных в ходе диагностики данных, а также некая сложность интерпретации полученных результатов [2, с. 95].

Тест «Склонность к зависимому поведению», разработанный В. Д. Менделевичем, дает возможность получить необходимые результаты индивидуально абсолютно по каждому подростку без дополнительной необходимости обрабатывать полученные в ходе выборки данные. Однако же, диагностическая эффективность рассматриваемого опросника весьма сомнительна, почти половина вопросов данного теста вовсе не задействованы в итоговом ключе и при этом не имеют трактовки результатов. В итоге, методика «Склонность к зависимому поведению» перегружена и в первоначальном своем виде слишком велика.

Далее остановимся на «Опроснике по определению уровня психологического здоровья – антинаркотической устойчивости», разработанный Ж. Ш. Амановой, А. Л. Катковм, Т. В. Паком. Представленная методика рассчитана на совершенно различные возрастные группы и дает возможность охватить довольно широкую по возрастным рамкам аудиторию респондентов, а именно от 9 до 11 лет, от 12 до 13 лет, от 14 до 18 лет, от 19 до 23 лет. Благодаря подобной методике можно определить практически с высокой точностью степень риска развития среди подростков аддиктивного поведения благодаря многим факторам, составляющим психологическое здоровье подрастающего поколения, а именно его антитгровую устойчивость. Следует отметить, что представленная в ходе настоящего исследования методика вовсе не содержит вопросов, непосредственно связана с игровой зависимостью и иными зависимостями, а оценивает лишь личностные качества несовершеннолетних. Опросник по определению уровня психологического

здоровья – антинаркотической устойчивости позволяет непосредственно оценивать факторы риска вне зависимости друг от друга и большей точностью планировать проводимую профилактическую работу. Кроме того, возможно получить результаты именно индивидуально по каждому подростку без необходимости обработки данных по всей выборке [3, с. 61].

Так как в представленных случаях конкретным предметом исследования считается не сам факт игровой зависимости подростка, а именно его личностные особенности, тем самым личностные тесты вовсе не позволяют утверждать, что конкретный человек имеет сложившуюся игровую зависимость. А вместо этого психологическая диагностика дает возможность очертить потенциальный круг лиц, которые довольно уязвимы к развитию подобной зависимости, и, как правило, оказать таким лицам квалифицированную помощь и поддержку.

Таким образом, подводя итог, отметим, что предупреждение формирования игровой зависимости среди подростков становится возможным непосредственно за счет выявления лиц, у которых, к счастью, еще не успела сформироваться патологическая потребность в применении компьютера с игровой целью, но у которых достаточно высок риск все же быть вовлеченными в данный процесс аддикции.

Список литературы:

1. Гришина А.В., Волкова Е.Н. Структура субъектности подростков с разным уровнем игровой компьютерной зависимости // Вестник Мининского университета. 2018. Т. 6. № 1 (22). С. 14.
2. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб., 2010. 215 с.
3. Малыгин В. Л. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики. М., 2011. 198 с.
4. Рогова Е.Е. Особенности эмоционального интеллекта у подростков с разной степенью увлеченности компьютерными играми // Мир науки. 2018. Т. 6. № 6. С. 111.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

*Цыганкова Карина Алексеевна, студентка;
Чернов Олег Михайлович, руководитель
ГБПОУ Бузулукский Медицинский колледж*

Патологическая зависимость

Болезненное влечение - это физическая и (или) психическая зависимость от чего-либо. Болезненным влечением или зависимостью может стать стремление к определенному эмоциональному состоянию. Со временем пристрастие становится настолько сильным, что ему подчиняется



даже воля и сознание человека. Безусловно, лица, страдающие патологическими влечениями, осознают вред такой зависимости, однако они не могут от нее избавиться. Патологическая зависимость мешает нормальному развитию личности, часто она становится причиной деградации человека.

Для медицины интерес представляют, прежде всего, болезненные пристрастия к определенным веществам, оказывающим воздействие на ЦНС. Одним из наиболее распространенных веществ, к которому после регулярного употребления формируется патологическое влечение, является алкоголь. Второе место занимает болезненное пристрастие к лекарствам, а именно к успокаивающим и стимулирующим. Но самой опасной, по мнению многих медиков, является патологическая зависимость от наркотических веществ, а особенно от героина. В психологии и психиатрии все большее значение приобретают болезненные влечения, не связанные с конкретными веществами. Теми или иными болезненными пристрастиями страдает немало людей: одних постоянно тянет приобретать новые вещи, у других регулярно возникает патологическое стремление к краже, влечение к азартным играм (игромания), к работе на компьютере и т.д.

Никотиновая зависимость убивает гораздо больше людей, чем любое другое патологическое пристрастие. Однако, как ни странно, но пристрастие к никотину уже давно никого не шокирует, и даже у заядлого курильщика в связи с курением никаких особенных социальных проблем не возникает.

Как формируется?

Развитие патологического влечения обусловлено несколькими факторами - врожденной склонностью, социальным окружением, способностью веществ вызывать привыкание. Например, в обычных условиях симптомы зависимости от героина дают о себе знать на 7-10 день постоянного приема наркотика. Люди, употребляя наркотические вещества, таким образом пытаются забыться, уйти от реальности, личных проблем и т.д. Зачастую после того, как состояние эйфории проходит, у человека возникает непреодолимое желание пережить его вновь. Следует заметить, что одни люди предрасположены к болезненным влечениям в большей степени, чем другие. Нейрохимические исследования показали, что это связано с деятельностью белковых систем и генными изменениями. Речь идет о нарушении нейрохимических процессов в организме.

Как избавиться?

При лечении всех видов патологических зависимостей рецидивы наблюдаются довольно часто. Однако, несмотря на это, необходимо всеми силами пытаться избавиться от болезненного пристрастия, которое нередко представляет угрозу для жизни. Во время лечения важно следить за тем, чтобы на смену одного болезненного влечения не пришло другое, например, человек избавляется от наркотической зависимости, однако начинает курить или злоупотреблять алкоголем. Кроме того, болезненное пристрастие нельзя «заменять» какой-либо деятельностью или состоянием, к которым тоже может развиваться зависимость. Например, человек, стремясь избавиться от алкоголизма, постоянно смотрит телевизор.

Близкие родственники человека, страдающего патологической зависимостью, зачастую проявляют излишнюю настойчивость, пытаются отвлечь

его от пагубного пристрастия. Однако в большинстве случаев это не приносит положительных результатов.

Болезненные психологические пристрастия успешно лечат. Любой человек, испытавший на себе физические или социальные последствия болезненного влечения, может обратиться за помощью. При лечении психологических расстройств большое значение имеет общение в группах психологической взаимопомощи. Общение в таких группах снижает вероятность рецидива болезни.

Профилактика зависимости у подростков

С проблемой подростковой зависимости может столкнуться каждый родитель. Борьба с ней намного сложнее, чем предотвратить ее появление еще в юном возрасте.

Компьютерная зависимость является наиболее распространенной на сегодняшний день. Она начинает проявляться уже с трех лет, когда ребенок сначала просит дать ему гаджет, а затем капризничает и отнимает его на целый день.

Чем подростковая зависимость отличается от взрослой?

— В большинстве случаев зависимость у взрослого человека приобретает физиологическую форму, а у подростка, наоборот, психологическую. Она проникает намного глубже в его сознание, так как оно еще не окончательно сформировалось. Таким образом, пристрастие формируется на долгие годы. И, если за проблему не взяться сразу, то зависимость впоследствии будет намного сложнее вылечить.

Как грамотно предотвратить появление зависимости у ребенка?

— Прежде всего, ребенок должен расти в любви. В психологически здоровой семье зависимость у ребенка попросту не сформируется. Необходимо заложить в нем фундамент — что важно в жизни, а что нет.

До определенного возраста нужно тщательно следить за успеваемостью в школе, а после занятий помогать ребенку делать домашнее задание. В свободное время занимать его каким-нибудь полезным хобби. Он должен

выбрать самостоятельно то дело, которое действительно его очень интересует, будь то шахматы или рисование. Оно заменит ребенку компьютерные игры и дурные компании.

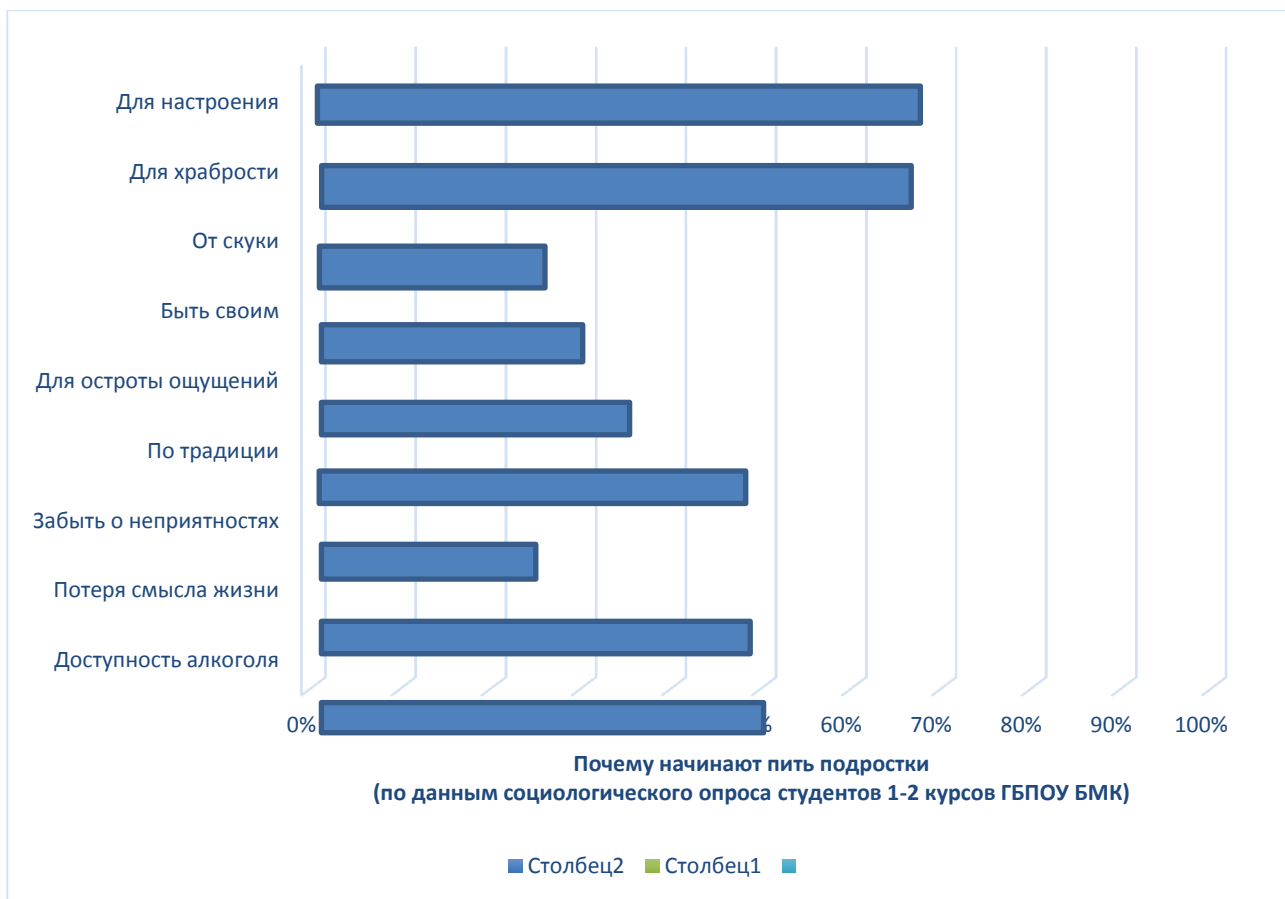
Также вашему чаду будет полезно общение в компании единомышленников в различных спортивных секциях и творческих объединениях. Могу отметить, что воспитание ребенка — это огромный труд. Нужно тщательно следить за внутренними изменениями, которые проходят у ребенка.

В Америке существует такая практика: малышей уже с пятилетнего возраста начинают водить к детскому психологу, а в случае с синдромом дефицита внимания и гиперреактивности назначают правильное медикаментозное лечение.

Контроль за всем, что происходит в жизни ребенка важен, но только в разумных пределах. Во многих семьях зависимость была спровоцирована жестоким обращением с детьми. Родители должны быть более осознанными и помнить, что их основная задача вырастить полноценного гражданина.

Каким образом родители могут определить, что ребенок уже имеет зависимость?

— Для того, чтобы это выявить, нужно стараться быть в постоянном контакте с ребенком. Ведь, прежде всего, мы — родители, а все остальное потом. Поэтому нужно делать выбор в пользу ребенка, даже если есть другие более важные дела. Если вы увидели, что ваш ребенок стал долго засиживаться за компьютером, у него снизился аппетит, либо нарушился сон, внешне ребенок кажется уставшим, бледным и изможденным, у него часто трясутся руки, появляются несвязные ответы, ухудшилось поведение и оценки в школе — необходимо бить тревогу и распознать причину. Если такие изменения были спровоцированы зависимостью, то нужно обратиться к грамотным специалистам.



В современном мире подростки очень зависимы от гаджетов.

Как проходит процесс лечения ребенка от игромании и интернет-зависимости?

— Схема лечения выстраивается очень индивидуально, но, естественно, какой-то основной скелет есть: знакомство с терапевтом, определенные тестирования, где мы сможем увидеть насколько нарушены жизненные ориентации и сформированы ценности.

Когда мы увидим полную картину, которая на сегодняшний день происходит в сознании ребенка, тогда уже и подберем полный курс лечения.

Также во время лечения мы призываем родителей не забирать полностью у ребенка компьютер. Он может играть в игры, но не более 30 минут в день. Остальное время он должен посвящать общению со сверстниками и учебе. Интерактивная реальность будет полезна в разумных пределах, так как она способствует развитию интеллекта и творческих способностей.

Широко применяется диагностическое тестирование.

— Данный метод — это подбор уникальных тестов, которые дают полную картину психологического и эмоционального состояния человека на текущий момент времени, степени зависимости и ее основных мотивов.

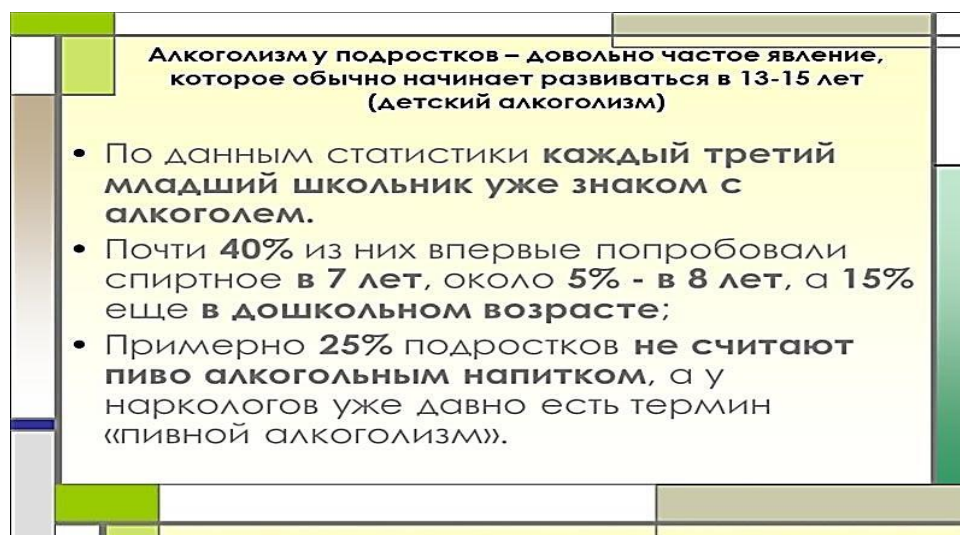
Все это необходимо для того, чтобы правильно выстроить работу с пациентом. У нас проводится тестирование, и в течение часа компьютер выдает основную причину заболевания, а на основе этого и других анализов создается полноценная схема лечения.

Анкетирование Интернет-Зависимости

Проводилось анкетирование у студентов 1-2 курсов отделения 34.02.01 «Сестринское дело», 31.01.01 «Лечебное дело». Всего принимало участие 232 человека (63 мальчика, 169 девочек).

	Мальчики	Девочки
Склонные к Интернет зависимости	32(50%)	112(66%)
Не склонны к Интернет зависимости	23(36%)	49(29%)
Интернет зависимы	6(14%)	8(5%)

Из таблицы видно, что девочки больше проводят времени в интернете на форумах, сайтах общения, чем мальчики.



Список литературы:

1. Губанова С.В. Отношение современной молодёжи к употреблению наркотических веществ.
2. Закуткина Е.А. Виды профилактики аддиктивного поведения у подростков.
3. Зарипова И.И. Профилактика аддиктивного поведения у подростков.
4. Комарова Е.И. Причины возникновения аддиктивного поведения у подростков.
5. Литература Горемыкина Е.Ю. Деятельностный подход в профилактике наркотических веществ.

Источник Интернет.

СЕКЦИЯ 3
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

**РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОКАЗАНИИ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

*Алидамадаева Патимат Магомедовна, студентка;
Етмишева Сабина Эдуардовна, студентка;
Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.
ГБОУ ВПО Астраханский Государственный Медицинский Университет
Минздрава России*

Патологическая зависимость (аддикция) - это патологическое влечение к чему-либо, что увеличивает риск развития психических заболеваний и/или связано с персональными или социальными проблемами. Изучением зависимостей или аддикций занимается сразу несколько наук, такие как психология, социология, медицина.

Медико-социальная реабилитация признана приоритетным направлением современной наркологии и включена в Порядок оказания первичной медико-санитарной и (или) специализированной медицинской помощи по профилю «наркология». Количество реабилитационных центров (отделений) в составе специализированных наркологических (психиатрических) учреждений увеличилось с 24 в 2006 г. до 88 в 2013 г. Их суммарная коечная мощность (с учетом четырех реабилитационных центров, функционирующих как самостоятельные учреждения) достигла 2489 коек, однако в масштабах Российской Федерации этого, безусловно, недостаточно. Силы и средства наркологических учреждений, предусмотренные Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», также явно недостаточны для формирования междисциплинарных бригад, призванных способствовать решению задач и достижению целей медико-социальной реабилитации наркологических больных.

Минздрав России утверждает, что медицинская реабилитация наркологических больных проводится в соответствии с разделом: «Организация оказания медицинской помощи потребителям наркотиков», разработанным совместно с ФСКН и другими ведомствами программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ». Указанный раздел программы предусматривает организацию диагностики заболеваний, лечения и медицинской наркологической помощи при подготовке наркопотребителей к участию в программах комплексной реабилитации и ресоциализации; организацию медицинского наблюдения участников программ и оказание им медицинской помощи по показаниям. Иными словами, суть медицинской реабилитации в наркологии сводится к мотивации пациентов на реабилитацию в немедицинских реабилитационных центрах и наблюдение за состоянием их здоровья по ходу реабилитации. В полном объеме медико-социальная реабилитация в учреждениях здравоохранения предусматривается только для пациентов, «имеющих сопутствующие психиатрические и другие медицинские сопутствующие заболевания (ВИЧ-инфекцию, туберкулез, вирусные гепатиты) и нуждающихся в постоянном лечении».

Желание употребить ПАВ (например, алкоголь) под влиянием самых разных стимулирующих факторов (социальных, гедонистических, условно рефлекторных и т. д.) может возникнуть как у здорового, так и у страдающего зависимостью человека. Если в это время тормозящие факторы оказываются функционально достаточными, желание дезактуализируется. В случае реализации желания употребить алкоголь при достижении ожидаемого эффекта (получение удовольствия или уменьшения проявлений дискомфорта) у здоровых людей практически всегда срабатывает механизм отрицательной обратной связи и алкогольный эксцесс ограничивается однократным употреблением. Иногда этот механизм может оказаться функционально достаточным (особенно при наличии дополнительных внешних тормозящих воздействий, например со стороны семьи) и у людей со сформировавшейся

зависимостью, что объясняет случаи «контролируемого употребления» зависимыми пациентами. В большинстве же случаев у людей со сформировавшейся зависимостью от ПАВ механизм отрицательной обратной связи оказывается функционально недостаточным для торможения деятельности системы, и у них развивается настоящий синдром зависимости.

Задачами медицинской реабилитации в наркологии являются точная диагностика в каждом конкретном случае причин нарушения динамического равновесия стимулирования и торможения деятельности системы, регулирующей потребление ПАВ, разработка и реализация мер, направленных на устранение этих причин, с целью повышения стабильности функционирования этой саморегулирующейся системы как абсолютно необходимого условия для воздержания от потребления ПАВ людьми, страдающими зависимостью от ПАВ. Справедливость этого утверждения подтверждается повседневной наркологической практикой. Вивитрол, например, не оказывает никакого влияния на факторы, вызывающие желание употребить опиоиды (активизирующие систему), приводит к невозможности употребления (очень мощно тормозит систему). Если активизация осуществляется, например, по условно-рефлекторному механизму, такого торможения бывает достаточно, пациент соглашается на повторные инъекции, удерживается в реабилитационной программе до угасания условного рефлекса. Но если причиной активизации желания является недиагностированная ларвированная депрессия, то на протяжении всего периода действия препарата пациент испытывает сильнейший дискомфорт, ищет способы нейтрализации действия препарата, отказывается от повторной инъекции, выбывает из реабилитационной программы.

Анализируя вышеизложенное можно сделать вывод, что реабилитационные мероприятия у наркологических больных являются неотъемлемым и эффективным этапом в оказании специализированной наркологической помощи населению. Необходим индивидуальный подход к каждому пациенту, с учетом его реабилитационного потенциала.

Список литературы:

1. Баркова Н.П., Ванкон И.Г. Правовая наркология [под общей ред. О.В. Зыкова]. Вып. 3. Стандарты реабилитации. М: РБФ НАН, 2012. 222 с.
2. Брюн Е.А. Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных» / Метод. реком. «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения г. Москвы, 2013. 124 с.
3. Брюн Е.А. Модернизация наркологии: методология реабилитации больных наркологического профиля». Доклад на совещании главных наркологов органов управления здравоохранением субъектов РФ.
4. Винер Н. Кибернетика, или Управление и связь . [Пер. с англ. И.В. Соловьева и Г.Н. Поварова; под ред. Г.Н. Поварова]. 2-е издание. М.: Наука, 1983. 344 с.
5. Винникова М.А. Ремиссии при синдроме зависимости // Русский медицинский журнал. 2009. № 11. С. 815–821.
6. Гайдаров Л.Ф., Лазарева Г.Ю., Леонкин В.В. и др. Справочник по реабилитации после заболеваний. М.: Медицина, 2008.
7. Гольдэкр Р. Регуляция ритма и гомеостаза в биологии и медицине // Кибернетика и живой организм. Киев: Наукова думка, 1964. С. 31–52.

РЕАБИЛИТАЦИЯ НА «ОСТРОВЕ СПАСЕНИЯ»

*Данилюк Ольга Владимировна, студентка;
Летуновская Екатерина Ивановна, руководитель.
Волжский филиал ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж".*

В наше время одной из важных проблем, требующих своевременного, доступного и эффективного решения, является проблема употребления наркотических веществ (без медицинского назначения) и наркотическая зависимость. Наркотики становятся неотъемлемой частью организма наркомана. Без наркотиков не может нормально функционировать ни одна система организма. При воздержании от приема наркотиков, начинается синдром абстиненции (ломка). Для снятия ломки наркоману требуется принять очередную дозу препарата и это продолжается до тех пор, пока сам наркоман или близкие ему люди не окажут помощь в борьбе с зависимостью.

Основой психологической реабилитации лиц, зависимых от наркотиков, является работа с мотивацией на изменение поведения и продвижение в сторону выздоровления, а также профилактика рецидивов. Преодоление зависимости — это продолжительный по времени процесс, состоящий из нескольких специфических стадий. На каждой стадии должны быть разрешены определенные задачи и развиты определенные навыки. Если пациент не готов постоянно прогрессировать в этом направлении, соответствующим образом выполнять поставленные перед собой задачи и достигать целей, если он избегает постоянной работы в направлении изменений и не настроен эффективно преодолевать болезнь, то срыв неизбежен.

Мною было проведено исследование в Храме Рождества Христова (рис.1), который является приходом Русской Православной Церкви, Волгоградской митрополии, Калачевской епархии, где начиная, с 2017 года действует общество «Остров Спасения», и по сей день проводят реабилитацию с людьми, у которых была наркотическая зависимость.

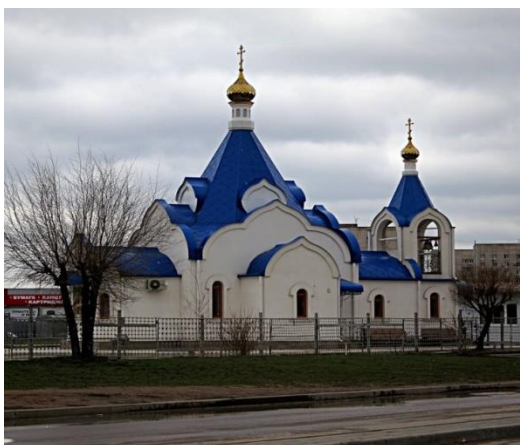


Рис. 1 Храм Рождества Христова

Ключевыми стратегиями реабилитации наркозависимых в Храме являются:

- развитие противоречия между мотивационными позициями личности прихожанина посредством выявления вербальной, мимической и поведенческой экспрессии в процессе обсуждения (проговаривания) им проблем;

- участие в проблемах прихожанина;
- сопереживание;
- поддерживающее поведение;
- оптимизм в отношении изменений;

Наркозависимые прихожане и матушка данного Храма ведут беседы, которые направлены на проговаривание своей проблемы, они совместно ищут пути ее решения. Прихожанин должен говорить более половины времени на протяжении всего разговора, тогда он личным примером доказывает вновь прибывшим на реабилитацию то, что возможно измениться и начать свою жизнь с чистого листа.

По сведениям, полученным от матушки Марии, видно, что увеличивается количество женщин употребляющих наркотические вещества. С 2017 г. по 2019 г. реабилитацию в Храме проходят 15 человек. В таблице представлены данные отражающие то, что в настоящее время количество женщин имевших наркотическую зависимость больше, чем мужчин.

Таблица 1

2017г.		2018г.		2019г.	
Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
10	5	9	6	6	9
Человек.	Человек.	Человек.	Человек.	Человек.	Человек.

Так же, по данным полученным мной в Храме в период с 2017 по 2019г., прослеживается снижение возраста людей, употребляющих наркотические вещества, это представлено на диаграмме (рис.2).

Возраст прихожан вновь прибывающих на реабилитацию.

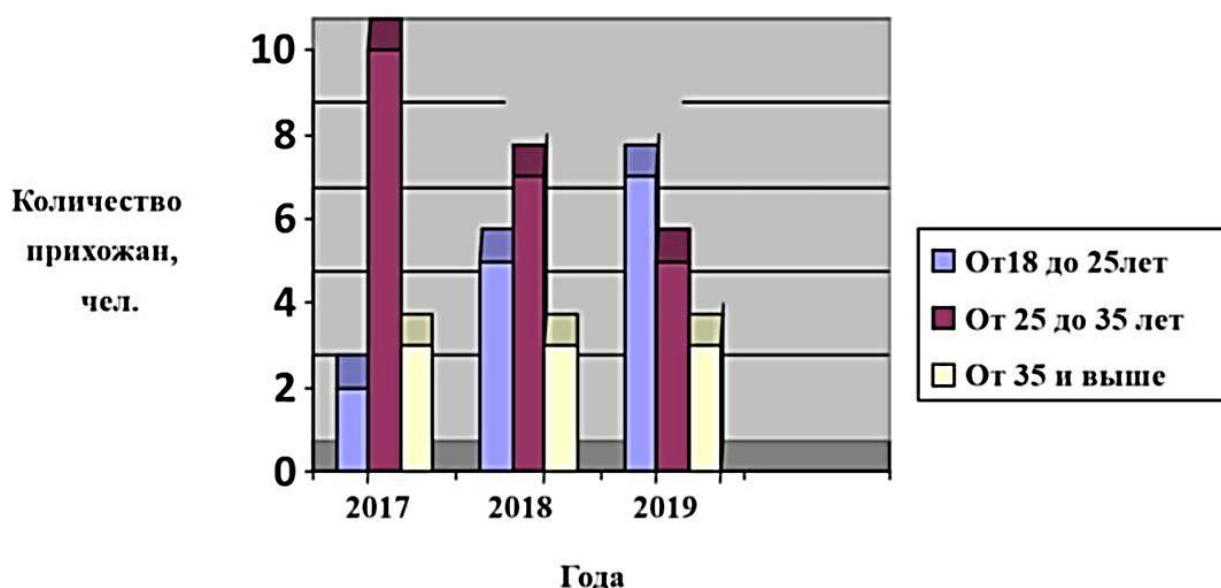


Рис.2 Возраст наркозависимых

По данным диаграммы хорошо видно, что в настоящее время молодые люди (18-25 лет) чаще имеют наркотическую зависимость.

А происходит это из-за того, что наркотические вещества не составляет труда приобрести всем желающим не зависимо от пола и возраста.

Хорошо, что не все люди поддаются этому влиянию, возрастает и количество тех людей, которые смогли победить свою зависимость, и теперь они помогают другим излечиться. Очень многие излечившиеся ходят в Храм

Рождества Христова в качестве прихожан, и что бы помочь другим людям, которые совсем недавно прошли лечение от зависимости в клинике и нуждаются в реабилитации. Разговорами, совместными просмотрами фильмов о судьбах таких же зависимых, они помогают им найти свое место в жизни, так как многие из них не знают, что им делать дальше, потому что большое количество времени они существовали в своем маленьком наркотическом мире, а не жили в обществе. Матушка Мария выслушает каждого страдающего зависимостью, поможет добрым словом и делом, она рада каждому. В Храме проводят беседы о том, какой вред будет нанесен организму, если человек сорвется и не сможет контролировать свою зависимость, о том какую боль они приносят своим родным и близким, которые видят их в состоянии наркотического опьянения. Когда я принимала участие в проведении беседы, мне были заданы вопросы, касающиеся медицинской тематики. Один из прихожан спросил: «А смогу ли я излечиться от бесплодия, которое произошло на фоне употребления наркотиков, ведь я хочу свою семью и детей?» Отвечая им нужно избегать резких слов, таких как: нет, это не излечимо; следует сказать так: «Медицина на пути решения данной проблемы», чтобы ни снижать стимул человека к полному выздоровлению, и не допустить рецидива. Для них самое важное это вера в лучшее. Матушка говорит: «Чем раньше человек приходит к нам в Храм для реабилитации, тем легче ему помочь, он не до конца асоциален, ставит для себя цели и идет к ним, мы молимся за их здоровье, веря всем сердцем, что делаем благое дело».

На мой вопрос: «Что же самое трудное в Вашей работе?»

Матушка ответила: «Что не всем удастся помочь, у некоторых случаются срывы, и они не всегда хорошо заканчиваются, был один раз и летальный исход, когда человек умер от передозировки. Но таких не много, в основном большинство навсегда отказывается от этой привычки, чему мы несказанно рады. Оказывая помощь таким людям, мы видим, как они меняются и как к ним возвращается радость жизни. Такие центры нужно создавать в каждом городе,

ведь наркотики - это наша общая беда, которая с каждым годом забирает всё больше и больше человеческих жизней».

Так же, в Храме проводятся беседы о пропаганде здорового образа жизни. Когда человек знает, как действуют наркотики, какие последствия они могут вызвать, то вряд ли станет к ним прибегать.

Матушка считает, что начинать рассказывать о наркотиках необходимо с первого класса, когда ребенок лучше всего запоминает и усваивает информацию, и что бы он с малых лет знал, какое зло представляют собой наркотики, какой вред они наносят организму, и какие последствия от их употребления могут быть. Нужно не только рассказывать, но и использовать фото и видео материал для наглядного представления.

Таким образом, мы видим, что в Храме Рождества Христова проводят реабилитацию пациентов с наркотической зависимостью, помогая им найти в себе силы жить дальше, отказавшись от этой зависимости и радоваться жизни. Они заводят себе новых друзей, которые не осудят за прошлое, помогут начать жить с чистого листа. Матушка Мария всегда поддержит в трудной ситуации, научит читать молитвы и жить без наркотиков. Двери Храма Рождества Христова открыты всем нуждающимся людям.

Список литературы:

1. Грибанова, О. В. Информационные технологии профилактики наркомании. Классные часы, занятия, диагностика наркотизации / О.В. Грибанова. - М.: Учитель, 2015. - 268 с.

2. Грибанова, О. В. Информационные технологии профилактики наркомании. Классные часы, занятия, диагностика наркотизации / О.В. Грибанова. - М.: Учитель, 2015. - 268 с.

3. . Свищева, Тамара Наркомания стучится в каждый дом. Профилактика и лечение / Тамара Свищева. - М.: Диля, 2009. - 416 с.

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Демирчян Ани Саргисовна, студентка;
Шпак Дарья Юрьевна, руководитель
филиал ГБПОУ "Ейский медицинский колледж" министерства
здравоохранения Краснодарского края в с. Агой Туапсинского района*

Сегодня наркомания является мировой проблемой, она присутствует на всех континентах и демонстрирует тенденцию непреклонного роста [6, с.55].

Россия, как демократическое и правовое государство, должно обеспечивать надлежащие условия для нормального развития и жизни всех членов российского общества.

Наркомания - это сложное, но поддающееся лечению заболевание, которое влияет на функции мозга и поведение. Злоупотребление наркотиками изменяет структуру и функции мозга, что приводит к изменениям, которые сохраняются еще долго после прекращения употребления наркотиков. Это может объяснить, почему наркоманы подвергаются риску рецидива даже после длительных периодов воздержания, несмотря на потенциально разрушительные последствия [9, с.193].

Медсестры играют жизненно важную роль в оказании помощи пациентам, проходящим курс медикаментозной реабилитации. Они следят за их прогрессом, помогают им приспособиться к жизни без наркотиков и учат их, как сохранить трезвость после выхода из реабилитации.

Медсестры обеспечивают лечение наркомании на всех этапах процесса поступления, от первоначальной оценки до лечения и последующего ухода. Фактически, медсестры, как правило, являются первыми, которых пациент с опиоидной зависимостью видит в медицинском учреждении. Это требует, чтобы медсестра была одновременно и консультантом, и медицинским работником в течение первых сложных моментов любого медицинского контакта пациента [10, с.33].

Если пациент поступает в отделение неотложной помощи, медсестрам предстоит обследование пациента с различными вопросами для определения его состояния здоровья. В рамках оценки медсестры обязаны следить за физическими и психологическими признаками злоупотребления наркотиками.

Важно отметить, что эти показатели призваны помочь, а не судить.

Когда медицинская сестра спрашивает историю употребления психоактивных веществ, она не собирается вызывать чувство стыда или вины. Это важный вопрос, чтобы понять историю здоровья, поступающего на лечение.

Медсестры обязаны оказывать как физическую, так и эмоциональную помощь в клинических условиях.

В дополнение к клиническому лечению, медсестры могут также помочь, обучая пациентов использовать обезболивающие препараты и альтернативу для лечения боли, включая нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как ибупрофен в качестве альтернативы опиоидам.

Медсестры, которые работают в учреждениях по лечению пациентов с наркотической зависимостью, имеют очень трудную работу. Они инвестируют время и энергию в пациентов, которые могут рецидивировать повторно, прежде чем лечение закончится. Так называемый опиоидный кризис [3, с.19].

Слишком часто, в худших случаях, медсестрам приходится сталкиваться с проблемой потери пациента из-за осложнений. Однако одно можно сказать наверняка. Сострадательные, заботливые медсестры являются жизненно важной частью армии профессионалов в лечении наркомании, необходимой для борьбы с наркотическим кризисом нашей страны [8, с.15].

Медсестры помогают пациентам справиться с психическими и физическими аспектами реабилитации.

Наркологические медсестры оказывают помощь пациентам как в стационаре, так и в амбулаторных условиях, работая в наркологических центрах, психиатрических учреждениях, метадоновых клиниках и больницах [7, с.66]. Многие также работают в отделениях врачей первичной медико-

санитарной помощи. Хотя многие из них работают на объектах в мегаполисах и городах, они также востребованы в сельских районах, некоторые из которых предлагают ограниченные возможности для лечения и реабилитации наркоманов. Они работают с пациентами всех возрастов, от подростков, проходящих реабилитацию в интернатных лечебных центрах для несовершеннолетних, до взрослых, обращающихся за амбулаторными услугами через своих врачей первичной медико-санитарной помощи.

Физический уход

Пациенты, проходящие реабилитацию с помощью наркотиков, могут страдать от разрушительных физических симптомов, таких как абстиненция, которая вызвана реакцией организма на то, что он так долго не принимал вещество, от которого зависел [4, с.80]. Во время отмены, пациенты могут страдать от всего, от тошноты и рвоты до бессонницы. Кроме того, пациенты, зависимые от обезболивающих препаратов, могут увидеть рецидив своей боли, когда они прекращают прием препарата. Медсестры должны быть готовы к этим физическим эффектам и должны назначать лечение, чтобы облегчить симптомы, чтобы пациенты могли сосредоточиться на преодолении своих зависимостей. Физические эффекты иногда настолько серьезны, что пациенты возвращаются к лекарствам, чтобы облегчить дискомфорт. И в этом медсестры могут помочь предотвратить, помогая им управлять своими симптомами [18, с.13].

Консультирование по вопросам психического здоровья

Поскольку наркомания является проблемой как физического, так и психологического здоровья, медсестры нуждаются в подготовке и опыте в области общего медицинского обслуживания и психического здоровья. Они должны понимать психологические проблемы, которые способствуют развитию зависимости, чтобы помочь пациентам справиться с этими проблемами и снизить риск рецидива. Они также должны знать, какие психологические проблемы возникают, когда пациенты пытаются победить свои пристрастия, чтобы они могли помочь пациентам создать стратегии для преодоления последствий начала новой жизни.

Например, пациенты иногда страдают от тревоги, депрессии, перепадов настроения и даже мыслей о самоубийстве, когда проходят через отказ от препарата [2, с.48].

Обучение пациентов

Медсестры часто играют преподавательскую роль в дополнение к оказанию физической помощи. Они рассказывают пациентам об опасностях злоупотребления наркотиками, включая физические и психологические последствия; ущерб отношениям и семейной жизни; и влияние на удовлетворение основных потребностей, таких как увольнение с работы. Они также обучают пациентов относительно вариантов лечения, включая те, которые они могут использовать на стационарной или амбулаторной основе, и те, которые они могут использовать, чтобы оставаться без наркотиков в долгосрочной перспективе.

Медсестры могут также рассказать членам семьи пациента о том, чего ожидать от процесса реабилитации и как они могут поддержать попытку своего любимого человека победить наркоманию [5, с.78].

Предоставление такой поддержки людям, которые отчаянно нуждаются в помощи, жизненно важно и чрезвычайно полезно.

Медсестра должна получить подготовку как по общей медицине, так и по психическому здоровью, поскольку обращение с пациентами, страдающими от злоупотребления психоактивными веществами, требует знания обеих дисциплин. Медсестры должны будут оказывать эмоциональную поддержку не только своим пациентам, но и членам их семей и близким, которые также пострадали и страдают.

Путь к тому, чтобы стать медсестрой по борьбе с наркоманией, не является быстрым и легким, но конечный пункт обеспечивает действительно приятное чувство удовлетворения, которое усугубляется с каждым последующим пациентом, которому оказывается помощь [5, с.45].

Список литературы:

1. Беспалько В.В. Психологические и социальные проблемы детской и подростковой наркомании / В.В. Беспалько // Практическая психология и социальная работа. – 2012. – № 4. – С. 57-59.
2. Быков С.А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности / С.А. Быков // Социологические исследования. – 2010. – № 4. – С. 48-52.
3. Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б. С. Братусь. – М.: Медицина, 2008. – 96 с.
4. Габиани А.А. Кто такие наркоманы? / А.А. Габиани // Социологические исследования. – 2012. – № 2. – С. 78-83.
5. Колесников А. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления / А. Колесников // Информ. сб. Фонда национальной и междунар. безопасности. – 2015. – № 11-12. – С. 45.
6. Лисенко А.А. Профилактика наркомании в студенческой среде: учеб. пособ. / А.А. Лисенко. – Одесса: Маяк, 2015. – 312 с.
7. Менделевич В.Д. Недобровольное (принудительное) и альтернативное лечение наркомании: дискуссионные вопросы теории и практики // Наркология. – 2007. – № 7. – С. 66–75.
8. Плоткин Ф.Б. Новые тенденции в российской наркологии: возврат к старым силовым методам принудительного лечения // Независимый психиатрический журнал. – 2015. – № 4. – С. 13–24.
9. Профилактика распространения наркозависимости среди молодежи: Учебно-методическое пособие / Под ред. В.В. Бурлаки. – М.: Герб, 2015. – 224 с.
10. Сердюк Е.А. Социальная работа с лицами с наркотической и алкогольной зависимостью: учеб. пособ. / Е.А. Сердюк, Ю.Л. Белоусов. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 303 с.

МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛФК НА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Куадже Ирина Мухдиновна, студентка
Ивенская Татьяна Александровна, руководитель.
филиал ГБПОУ "Ейский медицинский колледж" министерства
здравоохранения Краснодарского края в с. Агой Туапсинского района*

Рост болезней с патологической зависимостью существенно влияет на среднюю продолжительность временной утраты трудоспособности и на рост первичного выхода на инвалидность от данной патологии. Поэтому, в современных условиях основной задачей в области медицины является не только добиться излечения больного от зависимости, но и возможно более полного функционального восстановления его органов и систем.

Реабилитация больных с патологической зависимостью - это процесс применения организационных, медицинских, психологических, профессиональных и социальных мероприятий, направленных на достижение выздоровления и улучшение состояния здоровья, восстановление и / или повышение общей и профессиональной работоспособности, улучшения и / или сохранение прежних социальных отношений пациента с обществом, которые нарушены из-за заболевания. Физическая реабилитация направлена на восстановление или улучшение функций организма и в первую очередь внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы, которые нарушаются в результате заболевания или после оперативного вмешательства [6, с.194]. Физической (функциональной) формой является лечебная физическая культура, массаж грудной клетки, режимы двигательной активности, физиотерапия, аэрозоль- и ингаляционная терапия, климатотерапия.

Лечебная физическая культура широко применяется при болезнях с патологической зависимостью и рассматривается как метод общеукрепляющего действия, который способствует повышению общей физической активности, улучшению функции органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, усилению процессов дезинтоксикации и десенсибилизации. Этот метод физической реабилитации желательно назначать в период затухания острого

процесса и координировать с режимами двигательной активности: постельный, палатный и свободный.

Формы, средства и методики ЛФК надо назначать больным с патологической зависимостью опираясь на формы заболевания.

Если у больных с впервые выявленной патологической зависимостью симптомы интоксикации мало выражены, а изменения в организме имеют преимущественно продуктивный характер без больших инфильтративных фокусов и распада, то ЛФК можно назначать сразу же после начала специфической антибактериальной терапии. При экссудативном типе воспаления, при нескольких инфильтративных фокусах и распаде ЛФК следует назначать через полтора месяца после начала эффективной антибактериальной терапии, то есть после появления положительных клинических сдвигов. К этому времени исчезают симптомы интоксикации, уменьшаются размеры инфильтративных фокусов и полостей распада [4, с.29].

Физическая реабилитация больных с патологической зависимостью проводится по трем этапам: стационарном, санаторном и диспансерном.

В связи с тем, что дифференцированное применение лечебной физической культуры при различных формах и стадиях патологической зависимости еще недостаточно разработано, при ее применении необходимо исходить из оценки общей реакции организма больного.

Лечебная физкультура показана при всех формах патологической зависимости. При этом используются индивидуальные и малогрупповые занятия ЛФК, а также выполнение специальных упражнений самостоятельно 3-4 раза в день. Показана дозированная ходьба. Степень нагрузки определяется по реакции на стандартную нагрузку и на предложенную процедуру ЛФК. Учитывается самочувствие, частота пульса и ее возврат к исходным данным, изменения артериального давления [8, с.99].

Противопоказаны все упражнения, которые увеличивают внутригрудное давление, – висы, упоры, поднятие веса, упражнения с большой нагрузкой, даже кратковременной.

В комплекс утренней гигиенической гимнастики должны быть включены простые гимнастические (общеразвивающие, дыхательные, прикладного типа, ходьба, бег и т. п.) и игровые (на месте, малоподвижные и подвижные). В условиях стационара ее проводят чаще всего групповым методом, по показаниям – индивидуальным. При благоприятной погоде лучше заниматься на открытом воздухе. Продолжительность в среднем составляет 15-20 минут [5, с.66]. Утреннюю гигиеническую гимнастику можно проводить одновременно с двумя группами больных: с полной нагрузкой и с ограниченной – для ослабленных и малотренированных.

В случаях, требующих специальной тренировки, необходимо более тщательно подбирать упражнения, направленные на восстановление нарушенных функций или предупреждение осложнений. Стационарный этап физической реабилитации включает три режима в зависимости от функционального состояния больного: постельный, к которому относят «слабую» группу больных; палатный – для «средней» группы больных; свободный – для «сильной» группы больных [1, с.34].

Исходя из выше перечисленного и задач общей терапии, диапазон применения лечебной физической культуры и комплексы упражнений у каждой группы разные.

С целью закаливания больных упражнения следует сочетать с воздушными ваннами (продолжительность – от 1 до 10 минут.) и водными процедурами (теплый душ, температура 36-38°C или обтирания, обливания теплой водой с постепенным снижением температуры воды до комнатной).

Формы и средства лечебной физической культуры при заболеваниях с патологической зависимостью следует назначать в зависимости от наличия синдромов, что наблюдаются у данного больного.

Астено-невротический синдром встречается у большинства больных с патологической зависимостью и проявляется в одних случаях возбуждением, раздражительностью, повышенной температурой, в других астеническими и депрессивными явлениями. При выполнении упражнений лечебной гимнастики

следует соблюдать ритмическое дыхание в спокойном темпе [3, с.195]. В комплексах ЛГ преобладают упражнения на расслабление мышечных групп шеи и верхнего плечевого пояса, дыхательные динамические упражнения и физические упражнения с дозированным усилием динамического характера. Расслаблению скелетной мускулатуры способствует использованию в конце процедуры лечебной гимнастики элементов автогенной тренировки. Применяют лечебный массаж общий и грудной клетки.

Согласно этому, весь курс лечебной физической культуры делится на три периода (подготовительный, основной, заключительный), которые отличаются как поставленными задачами, так и арсеналом используемых средств функционального действия [7, с.229].

Итак, лечебная физическая культура на фоне антибактериальной терапии приводит к более быстрому восстановлению всех нарушенных функций.

Механизмы лечебного действия ЛФК, применяемые в настоящее время для больных с патологической зависимостью используются, прежде всего, только как метод общеукрепляющего действия. При этом усиливаются процессы десенсибилизации и дезинтоксикации организма. Регулярное применение физических упражнений улучшает все функции организма.

Литературный анализ показал, что сейчас проводится упорная работа по поиску и разработки новых, более эффективных программ физической реабилитации. Несмотря на достаточно широкий арсенал средств физической реабилитации, что применяется в восстановительном лечении больных с патологической зависимостью, традиционный подход к организации реабилитационных мероприятий не позволяет в полном объеме осуществлять эффективное и комплексное применение таких средств физической реабилитации, которые бы способствовали профилактике развития патологии кардио-респираторной и центральной нервной систем, возникающей вследствие развития патологического процесса и применения химиотерапии, а также нарушений со стороны ВНС и психоэмоциональной сферы [2, с.117].

Перспективным является исследование эффективности применения средств физической реабилитации при патологических зависимостях.

Список литературы:

1. Воробьева И.И. Двигательные режимы и лечебная физкультура в пульмонологии / И.И. Воробьева. – М.: Медицина, 2000. – 64 с.
2. Войтенко Р.М. Основы реабилитологии и социальная медицина / Р.М. Войтенко // Концепция и методология. – СПб.: Рось, 2007. – 275 с.
3. Кабанов М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни (к вопросу об охране психического здоровья) / М. М. Кабанов // Социальная и клиническая психиатрия – Том 11. – № 1. – 2001. – 195 с.
4. Портнов А. А. Клиника алкоголизма / А. А. Портнов, И. Н. Пятницкая. – СПб.: Медицина, 2010. – 391 с.
5. Сгибов В.Н. Реабилитация наркологических больных / В.Н.Сгибов, В.М.Николаев, И.Л. Лан // Пособие для врачей. – Пенза, Знание, 2003. – 375 с.
6. Токсикологическая химия. Метаболизм и анализ токсикантов: учеб. пособие / под. ред. проф. Н. И. Калетиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1016 с.
7. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Эрих Фромм; пер. с нем. Э. Телятниковой. – М.: АСТ Москва: Хранитель, 2007. – 624 с.
8. Шабанов П.Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация [под ред. А. Я. Гриненко] / П. Д. Шабанов, О. Ю. Штакельберг – Серия «Мир медицины». – СПб.: Изд-во «Лань», 2000. – 368 с.

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

*Мамедов Исмаил Темурович, студент;
Кошелев Геннадий Петрович, руководитель.
филиал ГБПОУ "Ейский медицинский колледж" министерства
здравоохранения Краснодарского края в с. Агой Туапсинского района*

Наркомания является тяжелым заболеванием, для которого характерно состояние хронического отравления всего организма, из-за которого человек испытывает серьезное патологическое влечение к наркотическим средствам. Согласно проведенным исследованиям, наркомания возникает, как правило, среди подростков тогда, когда молодые люди наиболее уязвимы и склонны к совершению весьма необдуманных поступков. К причинам, приводящим к возникновению наркотической зависимости, относятся: биологические, социально-педагогические, а также социальные и социально-культурные.

Наркотическая зависимость опасна достаточно серьезными последствиями, которые оказывают огромное влияние абсолютно на все сферы жизнедеятельности людей. Наркозависимому становится трудно налаживать отношения с окружающими его людьми, поскольку у него появляется антисоциальное поведение, непредсказуемые вспышки гнева и агрессии, неконтролируемость эмоций, ложь и многое другое. Для области семейных взаимоотношений характерны вспышки ссор, конфликтов, сексуальной распущенности, равнодушное отношение, как к детям, так и к семье в целом, потребительское отношение к своим близким, а также отсутствие какой-либо заботы о них [2, с. 51].

Большое влияние наркотические вещества оказывают непосредственно на здоровье людей. Достаточно негативные последствия принятия наркотиков сказываются абсолютно на всех системах человеческого организма, а именно сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, а также репродуктивной, нервной системе и т.д. Кроме того, пагубное влияние наркотических средств сказывается также на психике зависимого, наблюдается нарушение памяти, достаточная примитивность его суждений, неспособность проводить анализы,

весьма низкая эмоциональность и многое другое, что характерно именно для наркозависимых людей. Для наркозависимых характерно проявление равнодушия либо же вовсе негативное отношение к работе, которое вызвано снижением трудоспособности, что способствует трудностям непосредственно в самореализации и, как правило, отсутствию способов нормального существования. Все это вынуждает наркозависимого человека заниматься преступной криминальной деятельностью. Наиболее опасным последствием наркозависимости можно считать склонность к суициду. При этом злоупотребление наркотиками представляет собой болезнь, однако же это особенная болезнь, социальная значимость которой достаточно велика, при решении данной проблемы просто остро необходима комплексная работа медицинских учреждений, а также учреждений социальной защиты [4, с. 66].

Таким образом, мы приходим к выводу, что лечение в строго клиническом понимании данного термина направлено на болезнь, ее различные проявления и последствия, а реабилитационные мероприятия нацелены непосредственно на саму личность наркозависимого, его внутренний мир и окружающую социальную обстановку, на его систему отношений.

Реабилитацией называется система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, а также социальных, правовых, трудовых мер, которые непосредственно направлены на личностную реадaptацию индивида, ресоциализации и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления поверхностно-активных веществ, вызывающих серьезную зависимость.

Целью реабилитации является восстановление (либо формирование) нормативно-личностного и социального статуса человека благодаря раскрытию и развитию его интеллектуального, нравственного, эмоционального и творческого потенциала. К основным задачи реабилитации можно отнести следующие:

- образование у людей осознанной и стабильной мотивации (или установки), нацеленной на окончательный и безоговорочный отказ от

немедицинского приема поверхностно-активных веществ, а также на активное включение непосредственно в лечебно-реабилитационную деятельность;

- осуществление целого комплекса как лечебных, так и психолого-психотерапевтических мер, которые нацелены на дезактуализацию патологического влечения зависимого к поверхностно-активным веществам, предотвращение «срывов», а также рецидивов болезни человека;

- редуцирование поведенческих, аффективных, а также интеллектуально-мнестических расстройств, которые развиваются либо которые усугубились во время болезни человека;

- сопровождение соматического статуса больного, укрепление его здоровья благодаря обучению навыкам ведения здорового образа жизни человека;

- коррекция структуры самой личности зависимого и дальнейшее обеспечение наиболее позитивного его личностного развития посредством закрепления навыков довольно активной саморегуляции, а также конструктивного общения, образование адекватной самооценки и системы нормативных общественных ценностей;

- рост уровня социальной деятельности человека, образование (либо же восстановление) системы положительных семейных и средовых связей;

- достижение реального уровня материального самообеспечения зависимого благодаря закреплению навыков его систематической занятости, а также образовательной и профессиональной подготовки [5, с. 29].

Таким образом, мы пришли к выводу, что реабилитация в отношении лиц, употребляющих наркотические средства представляет собой определенную систему медицинских, психологических, воспитательных, а также образовательных, социальных, правовых и трудовых мер, которые непосредственно нацелены на личностную реадaptацию зависимых, их ресоциализацию и дальнейшую реинтеграцию в общественную среду при условии безоговорочного отказа от употребления поверхностно-активных веществ, вызывающих серьезную зависимость.

Роль медицинской сестры в вопросах именно первичной профилактики наркозависимости, реадaptации и реабилитации больных и в общем в вопросах оказания помощи наркозависимым чрезвычайно важна. Деятельность медицинской сестры на медико-социальном этапе оказания помощи лицам, которые непосредственно страдают от пагубного пристрастия к наркотическим средствам заключается в следующем, а именно:

- решение как организационных, так и терапевтических проблем в довольно тесном взаимодействии с социальными службами;

- четкая организация и принятие участие в специальных психологических тренингах, которые способны решить проблемы ранней реадaptации и реабилитации наркозависимых пациентов;

- организация и принятие участие в разнообразных программах реабилитации и реадaptации наркозависимых пациентов [3, с. 138].

Отметим, что зачастую успех реабилитации будет безусловно зависеть от высокосоординированных усилий как врача-нарколога, так специалиста и младшего медицинского персонала, и самого пациента, а также от точности выбора технологий реабилитационной работы абсолютно в каждом определенном случае, от умения данные технологии наиболее рационально сочетать.

Организация сестринской деятельности как в отделении медицинской, так и в отделении социальной реабилитации считается уникальной формой работы, направленной на третичной профилактики наркозависимых людей. В отделении каждый день проводятся «утренние» и «вечерние» сестринские группы. Для непрерывного постоянного динамического наблюдения за наркозависимыми пациентами должна быть разработана и активно вестись сестринская карта наркозависимого пациента. Указанный документ заполняется во время поступления такого пациента, каждый день ведется медицинской сестрой, во время выписки вклеивается в историю болезни наркозависимого пациента. На протяжении всей смены медицинские сестры периодически наблюдают за психическим состоянием наркозависимого

пациента, в случае необходимости осуществляют с ними индивидуальные беседы, а также беседы мотивационного смысла, что весьма важно, дабы вовремя заметить перемены в настроении и поведении наркозависимого пациента и впоследствии провести профилактику влечения приема поверхностно-активных веществ. Именно поэтому в отделении должно проводиться тестирование с применением Пенсинвальской шкалы поверхностно-активных веществ. Оценка результатов следующая: от 0 до 7 баллов влечение выражено весьма незначительно; от 8 до 14 баллов влечение слабо выражено; свыше 15 баллов влечение средне степени выраженности; свыше 25 баллов влечение достаточно высокой интенсивности [1, с. 114].

Таким образом, подводя итог, отметим, что особенно значимы в сестринской деятельности при реабилитации наркозависимого показатели именно социального функционирования личности (иными словами успешности решения различных социальных задач), а также так называемого качества жизни наркозависимого пациента, под которым понимается объективная оценка и субъективное восприятие своего положения в жизни на основе индивидуальных целей и ценностей. Кроме того, рассматриваются также такие показатели, как, к примеру, успешность его трудовой деятельности, материальное и финансовое благополучие, состояние семейных и межличностных взаимоотношений, а также особенности общения, занятий в свободное время, наличие и степень значимости правовых проблем и др.

Список литературы:

1. Анафьянова, Т. В. Особенности социально - медицинской работы с лицами и группами девиантного поведения в регионе: учебное пособие / Т. В. Анафьянова. – М.: Академия естествознания, 2011. - 223 с.

2. Бортникова С.М. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии: учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся в медицинских училищах и колледжах / С. М. Бортникова, Т. В. Зубахина ; под общ. ред. Кабарухина Бориса Васильевича. Ростов-на-Дону, 2012. 245 с.

3. Голенков А.В., Булыгина И.Е., Трофимова И.Н. Прогнозирование внутрибольничной агрессии в наркологическом стационаре и ее профилактика // Главная медицинская сестра. 2011. № 10. С. 138-146.

4. Зражевская И.А., Березкин А.С., Топка Э.О., Иговская А.С., Тер-Израелян А.Ю. Правила клинического обследования наркологических пациентов и оформления медицинской карты в рамках освоения практических навыков в высшей школе. - М.: Норма, 2018. 243 с.

5. Зуйкова Н.Л., Кардашян Р.А., Салынцев И.В. Сестринское дело в наркологии. - М.: Инфра-М, 2015. 196 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Михайлова Анастасия Сергеевна, студентка;
Помалейко Юлия Николаевна, студентка;
Чернов Олег Михайлович, руководитель.
ГБПОУ» Бузулукский медицинский колледж»*

После оперативного лечения достаточно часто наблюдаются определенные патологические состояния: анемии, нарушения деятельности дыхательной и сердечнососудистой систем, гипотония кишечника, приводящая к запорам, развитие спаечных процессов. Эти негативные последствия можно устранить путем использования различных реабилитационных мероприятий.

Реабилитация – это система взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов, направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на более полное восстановление личности и социального статуса больного и инвалида. Заболевание (инвалидность) изменяет социальное положение больного и выдвигает перед ним новые проблемы: приспособление к дефекту, изменение профессии и др. Эти проблемы сопряжены со значительными психологическими и физическими трудностями для больного, поэтому содействие в их приспособлении является одной из важных задач реабилитационной медицины. Выделяют:

1) медицинскую реабилитацию, включающую лечебные мероприятия, направленные на выздоровление, восстановление и компенсацию нарушенных и утраченных функций, предотвращение осложнений заболевания;

2) профессиональную реабилитацию в виде трудотерапии, профессионального обучения и переобучения;

3) социальную реабилитацию, заключающуюся в социальном, трудовом и бытовом устройстве.

В процессе реабилитации выделяют восстановительную терапию, реадaptацию и реабилитацию. Восстановительная терапия обеспечивает

психологическую и физиологическую подготовку больного к активному лечению и профилактику развития дефекта функций, инвалидизации.

В задачи реадaptации входит приспособление больного к новым условиям внешней среды, включая психосоциальное воздействие.

Собственно реабилитация – это бытовое приспособление, исключающее зависимость от окружающих, восстановление социального и по возможности первоначального трудового статуса.

Среди методов восстановительного лечения различают методы, воздействующие на нарушенную функцию, и методы, влияющие на взаимоотношения больного с окружающей средой.

В отделениях восстановительного лечения используется широкий спектр лечебных мероприятий. Прежде всего, следует назвать лечебную физкультуру. Метод лечебной физкультуры биологичен и адекватен для больного человека. Применение физических упражнений создает условия для активного участия больного в лечебно-восстановительном процессе на всех этапах медицинской реабилитации. ЛФК не только восстанавливает пораженную систему, но и оздоравливает организм, что имеет важное значение для процесса реабилитации. Это не только занятия в гимнастических залах, но и в лечебном бассейне, в кабинетах механо– и гидрокинезии, сухое и подводное вытяжение, лечебная ходьба. Из физиотерапевтических методов, применяемых для реабилитации больных, используется массаж, грязевые и водные процедуры, электро– и светолечение. На исход заболевания большое влияние оказывает психологический настрой личности. Этой проблемой в отделениях реабилитации занимаются психолог и психоневролог. Целью реабилитационной программы является восстановление личностного и социального статуса больного. Социальная реабилитация предусматривает организацию соответствующего образа жизни, устранение воздействия социальных факторов, мешающих успешной реабилитации, приобщение больного к жизни в обществе, подготовку его к трудовой деятельности.

Программа реабилитации в стационаре Занятие физическими упражнениями и спортом увеличивают прочность костной ткани, способствуют более прочному прикреплению к костям мышечных сухожилий, укрепляют позвоночник и ликвидируют в нём нежелательные искривления, способствуют расширению грудной клетки и выработке хорошей осанки. Главная функция суставов - осуществление движения. Вместе с этим они выполняют роль демпферов, своеобразных тормозов, гасящих инерцию движения и позволяющих производить мгновенную остановку после быстрого движения. Суставы при систематических занятиях физическими упражнениями и спортом развиваются, повышается эластичность их связок и мышечных сухожилий, увеличивается гибкость. При работе мышцы развивают определённую силу, которую можно измерить. Сила зависит от количества мышечных волокон и их поперечного сечения, а также от эластичности и исходной длины отдельной мышцы. Систематическая физическая тренировка увеличивает силу мышц именно за счёт увеличения количества и утолщения мышечных волокон и за счёт увеличения их эластичности. Подсчитано, что все мышцы человека содержат около 300 млн. мышечных волокон. Многие скелетные мышцы обладают силой, превышающей вес тела. Если деятельность волокон всех мышц направить в одну сторону, то при одновременном сокращении они могли бы развить силу в 25 000 кг м. Основной физкультурной формой борьбы с заболеваниями опорно-двигательного аппарата является лечебная физкультура. Она применяется в форме лечебной гимнастики, ходьбы, терренкура, игр, строго дозированных спортивных упражнений. Лечебная гимнастика - основная форма ЛФК. Упражнения лечебной гимнастики

2.3 Физические упражнения при нарушениях опорно-двигательного аппарата

Формы борьбы с заболеваниями опорно-двигательного аппарата Занятие физическими упражнениями и спортом увеличивают прочность костной ткани, способствуют более прочному прикреплению к костям мышечных сухожилий, укрепляют позвоночник и ликвидируют в нём нежелательные искривления, способствуют расширению грудной клетки и выработке хорошей осанки. Главная функция

суставов - осуществление движения. Вместе с этим они выполняют роль демпферов, своеобразных тормозов, гасящих инерцию движения и позволяющих производить мгновенную остановку после быстрого движения. Суставы при систематических занятиях физическими упражнениями и спортом развиваются, повышается эластичность их связок и мышечных сухожилий, увеличивается гибкость. При работе мышцы развивают определённую силу, которую можно измерить. Сила зависит от количества мышечных волокон и их поперечного сечения, а также от эластичности и исходной длины отдельной мышцы. Систематическая физическая тренировка увеличивает силу мышц именно за счёт увеличения количества и утолщения мышечных волокон и за счёт увеличения их эластичности. Подсчитано, что все мышцы человека содержат около 300 млн. мышечных волокон. Многие скелетные мышцы обладают силой, превышающей вес тела. Если деятельность волокон всех мышц направить в одну сторону, то при одновременном сокращении они могли бы развить силу в 25 000 кг м. Основной физкультурной формой борьбы с заболеваниями опорно-двигательного аппарата является лечебная физкультура. Она применяется в форме лечебной гимнастики, ходьбы, терренкура, игр, строго дозированных спортивных упражнений. Лечебная гимнастика - основная форма ЛФК.(см. Приложение№2). Упражнения лечебной гимнастики делят на 2 группы: для костно-мышечной и дыхательной. Первые в свою очередь подразделяются по локализации воздействия, или анатомическому принципу, - для мелких, средних и крупных мышечных групп; по степени активности больного - пассивные и активные. Пассивными называют упражнения для поражённой конечности, выполняемые больным с помощью здоровой конечности или при содействии инструктора ЛФК; активными - упражнения, выполняемые полностью самим больным. Исходя из всего выше сказанного, можно сделать вывод, что при заболеваниях опорно-двигательного аппарата основной упор нужно делать на: упражнения направленные на укрепление костной, мышечной ткани, суставов. В методику лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата обязательно включают лечебную физкультуру. Занятия

проводят лучшие специалисты-реабилитологи. Эффективность каждого отдельного занятия и комплекса тренировок обеспечит стойкий результат. Кенезитерапия при сколиозах, кифозах, плоскостопии, остеохондрозе, остеопорозе. Суставная гимнастика при артритах, артрозах и травмах. Гимнастика "релакс" - при радикулите, остеохондрозе, острых болях в позвоночнике и суставах. Адаптивная физическая культура - для улучшения обмена веществ и адаптации к физическим нагрузкам. Корректирующая, деторсионная гимнастика - для формирования корректирующего мышечного корсета и нормализации мышечного тонуса. Различают два вида лечебной физкультуры: общая тренировка и специальные тренировки. Общая тренировка в ЛФК направлена на укрепление и оздоровление организма в целом; и специальные тренировки в ходе курса лечебной физкультуры прописываются врачом для устранения нарушений в функционировании определенных органов или систем в организме. Для достижения результатов в лечебной физкультуре применяются определенные упражнения, нацеленные на восстановление функций той или иной части организма (например, для укрепления мышц живота лечебная гимнастика включает в себя комплекс физических упражнений в положении стоя, сидя и лежа). В результате прохождения курса ЛФК организм адаптируется к постепенно возрастающим нагрузкам и корректирует вызванные заболеванием нарушения. Назначает курс лечебной гимнастики лечащий врач, а врач-специалист по лечебной физкультуре (ЛФК) определяет методику занятий. Процедуры проводит инструктор, в особо сложных случаях - врач по ЛФК. Применение лечебной гимнастики, повышая эффективность комплексной терапии больных, ускоряет сроки выздоровления и предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания. Самостоятельно начинать занятия по ЛФК не следует, так как это может привести к ухудшению состояния, методика занятий лечебной гимнастикой, назначенная врачом, должна строго соблюдаться.

Список литературы:

1. Березин, И. П. Школа здоровья / Ю. В. Дергачев, И. П. Березин.- М.: СпортАкадемПресс, 1998.- 218 с.
2. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., доп. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 512 с. .
3. Домашняя медицинская энциклопедия. Главный редактор Покровский В. И., Москва: «Медицина», 1993 г. - 210 с. .Каптелин И.О., Лебедева И.П. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. - М., 1995. - 452 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Никульшина Ксения Владимировна, студентка;
Григорьева Раиса Радиковна, руководитель.*

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Башкортостан «Салаватский медицинский колледж»

Реабилитация больных наркологическими заболеваниями является одним из приоритетных направлений современной наркологии.

Реабилитация (лат. *rehabilitatio* - восстановление в правах) - комплексное, направленное использование медицинских, социальных, образовательных, трудовых мероприятий с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне (определение ВОЗ, 1995).

Основные принципы и этапы реабилитации были сформулированы М.М. Кабановым (1971; 1978).

Принципы реабилитации:

1. единство биологических и психосоциальных воздействий. Отражает единство патогенеза болезни, учитываются клинико-биологические и психологические факторы;

2. разносторонность усилий для организации реабилитационной программы. Указывает на необходимость использования разнообразных средств и мер - от биологического лечения до различных видов психотерапии и социотерапии, причем объектом воздействия становится и сам больной, и его окружение;

3. принцип партнерства, апелляция к личности больного. Больного включают в лечебно-восстановительный процесс, добиваясь его активного участия в восстановлении нарушенных функций организма и социальных связей;

4. ступенчатость (переходность) проводимых воздействий и мероприятий. Подразумевается поэтапный переход от одних реабилитационных мер к другим, причем используются переходные режимы как внутри лечебных

учреждений, в дневных и ночных стационарах, так и в санаториях и профилакториях.

В настоящее время уже не вызывает сомнения тот факт, что реабилитационные мероприятия должны проводиться на всех этапах лечебного процесса и строиться комплексно. Преемственность форм и мер медико-социальной реабилитации представлена тремя основными ее этапами.

Первый этап - восстановительное лечение. Осуществляется в стационарах. В связи с этим его можно назвать еще стационарным этапом. Задачей этого этапа является предупреждение формирования психического дефекта, по возможности - инвалидизации, а также явлений госпитализма. Используются в основном биологическая терапия, различные виды психотерапии.

Второй этап - реадaptация. Задача этого этапа заключается в развитии возможностей приспособления больного к условиям внешней среды. В наркологии второй этап имеет особое значение. Связано это с тем, что при наркологических заболеваниях более всего нарушаются социальная адаптация больного и его взаимоотношения с окружающей средой. По мере уменьшения интенсивности психофармакотерапии увеличивается роль психотерапевтических, физиотерапевтических методов, других средств немедикаментозной поведенческой коррекции. Конечно же, основная роль принадлежит психосоциальным воздействиям, групповой, семейной психотерапии на фоне поддерживающего биологического лечения. Осуществляется данный этап, как правило, в условиях амбулаторного отделения, в дневных стационарах или профилакториях.

Реабилитация в амбулаторных условиях выполняет следующие функции:

- закрепляет эффекты, достигнутые в ходе стационарного лечения;
- стабилизирует или формирует установку больного на поддержание трезвого образа жизни;
- предупреждает и снижает риск развития рецидива;
- способствует угасанию старых патологических стереотипов поведения, формированию и закреплению новых поведенческих навыков.

Третий этап - собственно реабилитация. Задача этого этапа - восстановление больного в его доболезненных отношениях с окружающей действительностью. Включает рациональное трудоустройство, вовлечение в активную социальную жизнь.

На этом этапе максимально усиливается компонент психосоциальной реабилитации. Он может проводиться как в специальных организациях по типу психотерапевтических сообществ, антиалкогольных или антинаркотических клубов, в том числе и семейных, групп самопомощи и пр., так и при помощи социальных программ, направленных на поддержание наркологических больных.

В заключение хотелось бы еще раз отметить, что успех лечения больных алкоголизмом и наркоманиями, особенно закрепление результатов этого лечения, зависит в наибольшей степени от непрерывности и длительности лечебного процесса, от возможности комплексного (биологического и психотерапевтического) воздействия, от правильной дифференциальной диагностики состояния больного.

На все эти факторы влияют не только высокая квалификация и профессионализм врача, но и целостная система организации наркологической помощи.

Список литературы:

1. <https://medbe.ru/health/zhizn-bez-narkotikov/reabilitatsiya-bolnykh-narkologicheskimi-zabolevaniyami/>
2. <https://www.b17.ru/article/23973/>
3. <https://med.wikireading.ru/22121>

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Шахмуратова Лейла, студентка; Ахмерова А.Б., руководитель
ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»*

Наркомания, как подчеркивают эксперты Всемирной организации здравоохранения, является большой угрозой для здравоохранения в мировом масштабе. Решение проблемы немедицинского потребления наркотических веществ на территории Российской Федерации в настоящее время вышло в разряд первоочередных задач, стоящих перед государством, и тесно связано с современным состоянием российского общества, которое чаще всего определяется специалистами как нестабильное и даже кризисное. Состояние химической зависимости, развивающееся у того или иного индивида, является результатом воздействия совокупности факторов как биологического, так и психологического и социального порядков.[4,стр.4]

Следует отметить, что конкретное (индивидуальное) сочетание причин, приводящих к формированию нарко - и токсикоманий, различно у каждого пациента наркологической клиники. С одной стороны, очевидные успехи биологической наркологии позволяют более четко выявлять нейробиологические и генетические основы патологических процессов, лежащих в основе потребления различных психоактивных веществ. С другой, произошедшее в пореформенной России снижение жизненного уровня населения и сопровождающие этот процесс явления негативно влияют на эффективность медицинских мероприятий .[3,стр.43]

Отечественная и зарубежная наука уже много лет предпринимает попытки найти эффективные средства для лечения синдрома зависимости от психоактивных веществ. Основными лечебными подходами, в настоящее время, являются психофармакологический (лекарственный) и психотерапевтический или их сочетание, несмотря на это, существенных успехов в решении этой проблемы достичь не удалось .[2,стр.46]

Наркомания является хроническим заболеванием, для которого характерны ремиссии и обострения – "срывы". Таким образом, под выздоровлением от наркомании понимается стойкая ремиссия. Стойкая ремиссия формируется, если человек не употребляет психоактивные вещества более двух лет. Ремиссия может сохраняться пожизненно при условии полного отказа от употребления в дальнейшем психоактивных веществ изменяющих сознание.

Основной проблемой в лечении наркотической зависимости в настоящее время является не купирование абстинентного синдрома, а устранение патологического влечения к наркотику. Абстинентный синдром лечится медикаментозно или пациент переживает его самостоятельно, но снятие абстиненции – "ломки" не устраняет психической зависимости. С целью терапии патологического влечения в наркологии широко используют психотропные препараты – нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы. Описание лекарственных методов терапии подробно рассматривается в современных руководствах по наркологии. Однако медикаментозная терапия нередко оказывает лишь временный эффект. Имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют о невысокой эффективности медикаментозных программ, которые позволяют получить ремиссию до 1 года у 15% больных и более года – у 8% больных. Кроме того, использование психотропных препаратов нередко сопровождается побочными эффектами, и их прием снижает качество жизни пациентов (вялость, сонливость, головокружение, атаксия и т. д.), что, не в последнюю очередь, обуславливает отказ от лечения. Но даже если пациент получает медикаментозную терапию, его жизненные стереотипы остаются прежними, он не умеет жить трезво и получать удовольствие от здоровых видов поведения, и эти факторы неизбежно ведут к "срыву" и к возобновлению приема наркотиков или других психоактивных веществ. [1,стр.75]

Наибольший удельный вес среди лиц, поступающих на лечение в московские наркологические стационары, занимают больные героиновой

наркоманией (90%). В связи с этим предпринимаются попытки широко использовать блокатор опиатных рецепторов – налтрексона гидрохлорид для лечения опиатных видов наркоманий с длительностью курса приема – полгода и более. Теория, лежащая в основе использования антагонистов при героиновой наркомании, состоит в том, что посредством блокирования эффектов, вызываемых наркотиками (в частности – эйфорию), отбивают охоту к погоне за ними и, таким образом, ломают условия, способствующие привыканию к наркотику. Прием налтрексона приводит к "размыванию" аддиктивных черт, облегчая включение пациентов в программы лечения и реабилитации, снижает тенденцию к употреблению алкоголя, транквилизаторов и снотворных средств, препаратов индийской конопли. В настоящее время налтрексон рассматривается в качестве средства противорецидивной и поддерживающей терапии и как часть комбинированной терапевтической программы для лечения больных с опиийными видами наркоманий. Однако, препараты из группы блокаторов опиатных рецепторов не смягчают и не купируют патологического влечения к наркотику. Это является основной причиной отказа больных от продолжения курса лечения с использованием данных средств.

Эффективность медикаментозных лечебных программ в условиях наркологического стационара следует признать невысокой, поскольку ремиссию более 1 года после стационарного лечения, как правило, регистрируют лишь у 9-12% пациентов. Поскольку наркомания относится к числу заболеваний личности, крайне важное значение придается реабилитационным психологическим программам. Однако необходимо отметить, что психологические программы не воздействуют на биологические аспекты заболевания и их эффективность приближается к 12-15%. [6, стр.112]

Устранить патологическое влечение можно. Для этого необходимо, во-первых, помочь пациенту избавиться от депрессии, лежащей в основе психической зависимости. А во-вторых, применяя реабилитационные психологические программы, научить пациента жить трезво – использовать полученные навыки поддержания хорошего самочувствия и выбирать здоровые

виды поведения. После этого в рамках комбинированной противорецидивной и поддерживающей терапии возможен длительный прием блокатора опиатных рецепторов – налтрексона пациентами, которым он показан. Комплексная реабилитационная программа направлена на устранение патологической зависимости от наркотиков, восстановление нормальной, присущей здоровому человеку системы поддержания удовлетворенности. Цель такой программы полный отказ от употребления наркотиков, а затем на восстановлении механизмов нормального удовлетворения в привычной для здорового человека шкале уровней удовлетворенности. [5,стр.96]

Список литературы:

1. Бабаян Э.А., Гонопольских М.Х. Наркология. - М.: Медицина, 1990.
2. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. - СПб.: Невский Диалект, 2000.
3. Билибин Д.П., Дворников В.Е. Патофизиология алкогольной болезни и наркоманий. - М.: изд-во УДН, 1991.
4. Гурски С. Внимание - наркомания! - М.: Медицина, 1988.
5. Запорожченко В.Г. Образ жизни и вредные привычки. - М.: Медицина, 1984.
6. Сердюкова Н.Б. Наркотики и наркомания. - М.: Феникс, 2000.
7. Ураков И.Г. Наркомания: мифы и действительность. - М.: Медицина, 1990.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ К СОЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ

*Юсупова Надира Икрамовна, студентка;
Садулаева Мадина Геланиевна, студентка
Кривоцова Татьяна Викторовна, руководитель
ГБОУ ВПО Астраханский государственный медицинский университет
Минздрава России*

Термин «реабилитация» происходит от латинских слов «re» - восстановление и «habilis» - способность. Всемирная организация здравоохранения дает очень близкое к этому определение реабилитации:

«Реабилитация является совокупностью мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций вследствие болезней, травм и врожденных дефектов приспособления к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут». В соответствии с определением ВОЗ, реабилитация является процессом, направленным на предоставление всесторонней помощи больным и инвалидам для достижения ими максимально возможной при данном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности. Таким образом, реабилитацию следует рассматривать как сложную социально-медицинскую проблему, которая имеет несколько аспектов: медицинский, профессиональный и социально-экономический.

Успешным решением задачи медицинского аспекта реабилитации возможно лишь при комплексном участии представителей различных специальностей с использованием различных как медикаментозных, так и не медикаментозных технологий. Медицинская реабилитация, как дифференцированная этапная система лечебно-профилактических мероприятий, призвана обеспечивать восстановление и поддержание уровня здоровых людей, которые имеют обратимые функциональные нарушения и расстройства.

В нашей стране вопросы оказания пациентам реабилитационной помощи регулируется приказом Минздрава России от 29 декабря 2012г. №1705н « о

порядке оказания медицинской реабилитации», в соответствии с которым медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях: амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно [Королев. А.А., 2014].

В настоящее время болезнь патологической зависимостью очень актуальна. Это широкий круг психологических проблем человека, основой для которых, является частичная или полная невозможность существования человека без объекта зависимости, создающая страдания для зависимого. Цели и задачи реабилитации в наркологии это восстановление людей, решивших избавиться от пагубного пристрастия и начать новую жизнь, также восстановление профессиональных навыков, социальная адаптация, восстановление здоровья пациента, улучшение его физиологических параметров, укреплении иммунитета, улучшения качества жизни, детоксикация организма и избавление от астенического синдрома.

Лечебно-реабилитационный процесс опирается на ряд положений и принципов, которые реализуются в цепи взаимосвязанных сложных функциональных отношений: наркологические больные (больной) - персонал реабилитационного учреждения - реабилитационная среда. Лечебно-реабилитационный процесс может быть условно разделен на следующие основные периоды (комплексы): восстановительный, собственно реабилитационный и профилактический. Собственно реабилитационный период (комплекс) состоит из адаптационного, интеграционного и стабилизационного этапов. Восстановительный (предреабилитационный, преимущественно медицинский) период включает лечение острых и подострых состояний, вызванных хронической или острой наркотической интоксикацией, - психотические нарушения, передозировка наркотиков, наркотический абстинентный синдром, выраженные постабстинентные расстройства, - и подготовку больных к участию в реабилитационных программах (продолжительность от 2 недель до 2 месяцев).

Первый этап реабилитации - адаптационный - направлен на приспособление больных наркоманией к условиям содержания и распорядку

работы реабилитационного стационара или амбулатории. Мероприятия этого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность. Осуществляется консультирование и обследование больных врачом-наркологом, психологом, психотерапевтом, социальным работником, а также проводятся противорецидивные мероприятия, формируется (усиливается) мотивация больного на участие в реабилитационном процессе.

Второй этап реабилитации - интеграционный - представляет собой вхождение в реабилитационную программу, включающую медицинский, психологический, психотерапевтический и социальный аспекты. Формируются устойчивые группы больных, объединенных общим кругом интересов, способных оказывать положительное влияние друг на друга, увлеченных учебой, стремящихся приобрести профессию, любящих спорт, искусство, животных и прочее.

Третий этап реабилитации - стабилизационный - направлен на восстановление и стабилизацию физического и психического состояния больного. Акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы, преследующей достижение основной цели - восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных и социальных качеств больных, возвращение их в семью и общество. Увеличивается объем физического и интеллектуального труда, стимулируется профессиональная ориентация, больные вовлекаются в работу по само- и взаимопомощи в сообществах анонимных наркоманов (НА), анонимных алкоголиков (АА), Нар-Анон и пр., т.е. амбулаторные больные направляются, а стационарные - регулярно вывозятся из реабилитационного центра для участия в работе этих сообществ.

Перечисленные этапы реабилитации целесообразно реализовывать без перерыва, что позволяет добиться высокой эффективности реабилитационного процесса. Сроки реализации реабилитационных программ зависят от уровня реабилитационного потенциала больных и быстроты адаптации к функционированию в условиях амбулатории или стационара. В случае

возобновления приема наркотиков на любом из реабилитационных этапов, т.е. при наступлении рецидива заболевания, больной направляется в наркологическое отделение (стационар) с целью проведения дезинтоксикационной терапии, подавления патологического влечения к наркотикам и проведения необходимой психологической коррекции. Профилактический (постреабилитационный, сугубо амбулаторный) период (комплекс) направлен на профилактику "срывов" и рецидивов наркомании у больных, завершивших программу реабилитации в амбулатории или стационаре (центре). На этом периоде больным оказывается психологическая, социальная и правовая поддержка в условиях амбулатории. [Королева. А.А., 2014].

Для того, чтобы реабилитация проходила более успешно. Важно учитывать особенности временной перспективы наркозависимых при оказании им психологической помощи. Нарушение хронологической и смысловой перспективы проявляется в том, что у наркозависимых отсутствует ясное представление о будущем как таковом. Поэтому при оказании им психологической помощи неэффективно опираться на какие либо события будущего, локализованные в периоде времени, последующем реабилитации – планы, цели и т.д. Часто это уводит наркозависимого человека от реальности и провоцирует на не обдуманные поступки.

Более эффективным представляется акцентирование внимания наркозависимых на периоде их жизни в реабилитационном центре. В частности, поощрение интереса к новому опыту, предоставление возможностей во время реабилитации попробовать себя в новых видах деятельности, общаться с людьми, чей образ жизни отличается от образа жизни наркозависимых, воспитание у наркозависимых ответственности, что способствует успеху его реабилитации.

Таким образом, следует отметить высокую роль медицинских работников в жизни наркозависимых, однако особую значимость имеют только субъективные представления зависимого больного о своем заболевании, оценка собственных ресурсов, и признание своей ответственности в терапевтическом

процессе; только совместное сотрудничество позволяет достичь результата для всех заинтересованных сторон: для пациентов - извлечения, достижения ремиссии, улучшения состояния здоровья, повышения работоспособности, социальной востребованности, качества и продолжительности жизни, для специалистов здравоохранения - усовершенствования профессионального статуса, благодарности пациентов и уважения коллег; для системы здравоохранения – снижения затрат, достижения здоровья населения.

Список литературы:

1. Иванец Н.Н. Ремиссия при синдроме зависимости // Русский медицинский журнал. 2007.№11. с. 354-357.
2. Королева Г.М. Регуляция ритма и гомеостаза в биологии и медицине // Кибернетика и живой организм. Киев: Наукова думка, 2011. С. 31-52.
3. Кинкульская М.А. Правовая наркология [под общей ред. О.В. Зыкова]. Вып.3. Стандарты реабилитации. М: РБФ НАН, 2012. 222 с.
4. Королев А.А «Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных» / Метод. Реком. «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения г. Москвы, 2013. 124 с.

4 СЕКЦИЯ
СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ
ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИ
НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ**

*Гаркуша Анастасия Александровна, студентка;
Куфтерина Марина Сергеевна, руководитель.
ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»*

У подростковой наркомании особый статус. В отличие от наркотической зависимости у взрослых, это заболевание у подростков развивается по «упрощенной схеме» и приводит к гораздо более губительным последствиям. Так, даже 1-2 приема наркотиков могут вызвать тяжелую степень зависимости, а личностная деградация и необратимые изменения в организме ребенка могут навсегда вычеркнуть его, пусть не из жизни вообще, но из жизни общества - с очень высокой вероятностью.

В современном обществе подростковая наркомания относится к одним из наиболее актуальных проблем. Особенно учитывая ее тенденцию к разрастанию до поистине пандемических масштабов. Статистика подтверждает это, и не оставляет места оптимизму:

- порядка 30% от всех обращений подростков к наркологу касательно зависимости завершаются постановкой диагноза «наркомания»;
- в однократном использовании наркотиков, в качестве «пробы», признаются более 50% мальчиков и 20% девочек подросткового возраста;
- порядка 40% мальчиков и 18% девочек прибегали к применению наркотиков неоднократно;
- средний возраст начала приема наркотических веществ оценивается в 12-13 лет[4, с.96].

Главным этиологическим фактором наркомании выступает собственно наркотическое вещество, вызывающее зависимость. Но специалисты, занимающиеся изучением проблемы подростковой наркомании, выделяют три

самостоятельные группы predisposing факторов - обстоятельств, повышающих вероятность развития патологического пристрастия к какому-либо наркотику. Необходим своеобразный толчок к тому, чтобы у подростка возникла потребность в принятии наркотиков. Чаще всего провокаторами этого желания становятся проблемы психологического характера, которые базируются на искаженном восприятии реальности, неправильном воспитании, нездоровой обстановкой в семье.

Также не следует исключать естественные особенности подросткового возраста (гипертрофированная эмоциональность, гормональные «бури» и пр.). В сочетании с одним или несколькими из перечисленных выше обстоятельств они способны стать предпосылкой к наркомании. Подросток находится в зоне повышенной уязвимости, так как подвергается воздействию постоянно растущего количества перемен. В пубертатном периоде с ним происходят достаточно резкие изменения - меняется тело, отношение к жизни, социальный статус и все, что совсем недавно казалось незыблемым, становится шатким и непрочным. Более того, самооценка подростка может резко колебаться от «Я - пустое место», до «Я лучше всех» под влиянием незначительных обстоятельств. А постоянно растущая потребность в формировании новых социальных связей, получении новых и острых впечатлений и создании образа «своего парня» в среде ровесников может толкнуть подростка на необдуманные поступки. В том числе, на знакомство с асоциальными и преступными элементами, среди которых наркомания - обычное явление, и на согласие попробовать наркотики, чтобы не быть «белой вороной» [2, с.115].

Предпосылкой к подростковой наркомании могут быть особенности самой среды, в которой растет и воспитывается ребенок. Так, недостаточный контроль со стороны родителей, или принадлежность семьи к асоциальной группе существенно повышает вероятность развития зависимости у подростка.

Еще одним значимым социальным фактором является желание самого подростка выделиться в компании друзей (или, наоборот, не выделяться, если в

компании наркомания — привычное явление), произвести впечатление на окружающих и повысить таким образом свой социальный статус.

Подростковая наркомания стала существенно «моложе». Если еще десять лет назад средний возраст начала приема наркотиков составлял 17 лет, то сегодня это губительное пристрастие не редкость у 12-летних детей [1, с.18].

Эта пугающая статистика должна заставить пересмотреть подход как к самой подростковой наркомании, так и к ее профилактике. Чем в более юном возрасте дети могут пристраститься к наркотикам, тем раньше следует предпринимать меры по защите подростков от наркомании.

При проведении анонимного анкетирования детей старшего школьного 70 % подростков выразили толерантное отношение к любым нездоровым привычкам, так как они наблюдают их в семье, в близком окружении, в компании друзей, по телевидению и пр. При отсутствии разъяснительных бесед о губительных результатах нездорового образа жизни, у ребенка с раннего детства формируется «разрешающая» установка на приобретение вредных привычек.

Беседы с родителями и педагогами на тему вреда наркомании не воспринимаются детьми должным образом, часто проводятся просто по графику. Для проведения эффективной беседы вопрос должен подниматься каждый раз, когда для этого есть основания. Так, сюжет из теленовостей, история звезды шоу-бизнеса, пример человека, которого знает ребенок, должны становиться основой для разговора о том, к чему может привести зависимость. Такая наглядность примеров, когда негативную роль исполняет знакомый человек, гораздо важнее сухих фактов, которые не пробуждают в ребенке эмоций.

Негативные примеры наркомании должны быть «уравновешены» другими, позитивными примерами здорового образа жизни. В ребенке следует формировать отношение к ЗОЖ, как к единственно правильной модели. Для этого крайне важно, чтобы сами родители и педагоги соответствовали принципам, которые они прививают ребенку. Курящая мать или выпивающий

отец сводят к нулю ценность любых «здоровых» установок, которые они опровергают собственным примером.

Принято считать, что детская психика слишком ранима для того, чтобы ее обременять реалиями наркотической зависимости. Но это не так: в большинстве случаев вовлечение в наркоманию происходит только потому, что ребенок не осознает последствий зависимости, и для него это - не больше, чем страшная сказка, которой пугают малышей [3,с.28]. Покажите подростку истинное лицо наркомании. Это может быть приглашение в школу нарколога, который выступит перед всем классом и продемонстрирует фото- и видеоматериалы, демонстрирующие уродующее действие наркотиков на физическое и психическое состояние человека. Также можно показать учебные или документальные фильмы, описывающие действие наркотических веществ на головной мозг, сердце, репродуктивные органы. Для подростков, которые уже состоят в романтических отношениях с кем-либо, будет полезно узнать о том, каким горем оборачивается зависимость отца или матери для их детей (врожденные пороки и уродства, тяжелые заболевания, умственная отсталость и пр.).

Поведение подростка во много подчиняется законам, принятым в коллективе. Поэтому его общение с асоциальными элементами и сомнительными приятелями - серьезный фактор риска. Но при устранении таких контактов следует учитывать сложный возраст, в котором находится ребенок, и присущий ему дух противоречия. Идти на конфликт и оперировать запретами на общение с друзьями -это значит расширить их сферу влияния на подростка. Будет лучше найти ребенку занятие, которое увлечет его сильнее, чем времяпровождение с приятелями. Это может быть какой-либо вид спорта, туризм, творчество и все, к чему тяготеет ребенок. При участии родителей и их вовлеченности в занятие сына или дочери хобби может очень быстро заменить и вытеснить общение в нездоровом коллективе.

Чем сложнее отношения ребенка с родителями, тем выше вероятность того, что при возникновении каких-либо проблем он обратится за помощью к

приятелям. И что именно они ему предложат в качестве «успокоительного» - глоток пива или таблетку экстази - спрогнозировать невозможно.

Задача родителей - сформировать максимально доверительные отношения с ребенком. Это позволит ему при необходимости обратиться за помощью к отцу и матери - людям, для которых его здоровье и благополучие по-настоящему важно.

Таким образом, на основании проведенного исследования, можно сделать вывод, что профилактика подростковой наркомании должна начинаться задолго до вступления ребенка в этот сложный возрастной период. Наркотическая зависимость, чаще всего, возникает неспонтанно, а при создании благоприятной почвы в виде проблем психологического характера. Ответственное отношение родителей, педагогов и медицинских работников при проведении профилактических мероприятий с учетом особенностей пубертатного периода способствует предупреждению распространения подростковой наркозависимости.

Список литературы:

1. Климович В.Ю. Профилактика наркомании и алкоголизма в школе: Программа // справочник руководителя образовательного учреждения. - 2013. - № 7. - С.63 - 71.
2. Панина Г., Пиликян К., Штукатурова В. Профилактика вредных зависимостей у детей: психолого-педагогический подход // Воспитание школьников. - 2012. - № 9. - С. 54 - 60.
3. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. - М.: Издательство Института Психотерапии, 2012. - 256.
4. Родионов А.В., Родионов В.А. Подросток и наркотики. Выявление факторов зависимости от психоактивных веществ в работе с несовершеннолетними. - Ярославль: Академия развития: 2013. - 192 с.

ИЗУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Гладких Елизавета Геннадиевна, студентка;

Гончарова Анна Владимировна, студентка.

Василенко Надежда Геннадьевна, руководитель.

Волжский филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения "Волгоградский медицинский колледж"

Желание сохранить крепкое здоровье - важная социальная потребность человека, необходимое условие полноценной жизни, высокой творческой активности, счастья.

"Человек может жить до 100 лет, - говорил академик И.П. Павлов. - Мы сами своей невоздержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры" [5, стр.3]. В результате беспечного отношения к своему здоровью сокращается продолжительность жизни, повышается смертность населения, рождается неполноценное потомство.

Передовые позиции среди патологических зависимостей, фатально влияющих на здоровье людей, занимает курение табака. Россия занимает одно из первых мест в рейтинге самых курящих стран мира [1, стр.1].

О курении - вредном для здоровья факторе – говорилось и говорится очень много. Иногда его очень мягко называют "вредная привычка". Никотин нарекли "культурным" ядом. Но именно он, этот "культурный" яд, приносит множество бед и страданий в семьи, является социальным злом для общества. Беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья и свободно может купить табак. Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это настоящая наркомания, и тем более опасная, что многие не воспринимают ее всерьез.

Мы считаем, что проблема "вредных" привычек является весьма актуальной в наше время. Главное "оружие" в борьбе с ними – это информация.

Необходимо, чтобы каждый человек знал о действии, о вреде, приносимом ими организму человека.

Сегодня это одна из важнейших проблем медико-социального, педагогического и даже юридического характера, требующая безотлагательного решения. Неслучайно курение табака наряду с алкоголизмом, наркоманией, гиподинамией, ожирением и рядом других проблем признано ведущим фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний, которые по данным ВОЗ, являются основной причиной преждевременной смертности людей и ухудшения качества их жизни [3, стр.2].

Цель нашего исследования - изучение практических возможностей профилактики табакокурения.

Для достижения цели нами были сформулированы задачи:

1. изучить влияние табака на организм человека;
2. изучить нормативные документы на областном и муниципальном уровне по профилактике табакокурения;
3. изучить возможные мотивации к отказу от табакокурения у разных возрастных групп;
4. разработать материал по профилактике табакокурения.

Объект исследования: профилактика табакокурения.

Предмет исследования: мотивация к отказу от табакокурения.

В ходе нашего исследования было выявлено, что табакокурение, в высшей степени, отрицательно сказывается на здоровье людей в связи с тем, что в составе табака выделено более 4,5 тысяч отравляющих веществ, около 200 из которых являются абсолютными ядами. Курение табака вызывает системное поражение сосудов, как мелких с возникновением облитерирующего эндартериита, так и крупных, способствуя атеросклерозу артерий, в том числе артерий головного мозга, сердца, нижних конечностей; гипертонию; способствует образованию язв на слизистой оболочке желудочно-кишечного

тракта; формирует состояние хронической гипоксии тканей организма [6, стр.3].

Большинство курильщиков не могут прекратить курение по своей воле. В медицине хроническое курение определяется как табачная зависимость, никотиновая зависимость, табачное пристрастие или никотиновое пристрастие. Поэтому мы должны принимать во внимание, что табачная зависимость является болезнью, а не привычкой, пороком, удовольствием, свободой или выбором стиля жизни. Избавиться от этого заболевания достаточно тяжело.

Для повышения эффективности пропагандистской работы по борьбе с табакокурением мы провели исследование возможных мотиваций к отказу от курения у курящих людей. Мы опросили людей разных возрастов, так как разумно предположить, что мотивации к отказу от курения у людей различных возрастов будут разными.

Первая возрастная группа - молодые люди от 20 до 40 лет. По данным анкетирования мы выяснили, что 33,3% респондентов хотят бросить курить для того, чтобы родить здоровых детей, а 66,7% оставшихся респондентов - для улучшения своего финансового положения.

Вторая возрастная группа – пожилые люди от 50 до 70 лет. Анкетирование показало, что 50% респондентов также хотят бросить курить для улучшения финансового положения, 25% респондентов хотят тем самым продлить себе жизнь и ещё 25% считают, что это улучшит им настроение.

Анализируя наше анкетирование, можно сделать вывод, что людей больше беспокоит их финансовое положение, а именно ежемесячная трата денег на сигареты. Стоит задуматься: при средней цене за пачку табачных изделий в 100 рублей за 12 месяцев курильщик превращает в дым 36 тысяч рублей ежегодно. Те, кто покупает более дорогие сигареты (от 150 рублей за пачку), платят за вредную привычку в год более 54 тысяч рублей. И это не вся "цена курения", для лечения заболеваний, спровоцированных курением табака, человек тратит в среднем от 3 до 5 тысяч рублей ежемесячно, т.е. от 36 до 60 тысяч рублей ежегодно.

А теперь представим, что курильщики нашли силы навсегда отказаться от этой вредной привычки, и вносят сэкономленную сумму ежегодно во что-то более важное, например, улучшение качества своей жизни.

Второй важный мотивационный момент для респондентов – рождение здорового потомства в будущем. Бросив курить, человек улучшает свое здоровье и тем самым обеспечивает здоровье своим будущим детям на генетическом уровне. Помимо этого, некурящие родители – прекрасный пример для своего ребенка (первоначальная профилактика табакокурения).

Таким образом, завершив исследование, можно сделать вывод: курение табака является патологической зависимостью, фатально влияющей на здоровье человека. В связи с этим, профилактика табакокурения и борьба с ним становятся жизненно важными задачами для современной медицины. Методом анкетирования нами были выявлены основные мотивации к отказу от табака различных групп населения – это экономия денежных средств и желание иметь здоровых детей. Основываясь на результатах исследования, нами созданы материалы по профилактике табакокурения и пропаганде отказа от курения (презентация и флайеры), которые мы намереваемся использовать в своей профилактической деятельности как при проведении заседаний Школы "Медицинская профилактика" в рамках СНО Волжского филиала, так и при проведении занятий в школах здоровья учреждений первичного звена здравоохранения.

Список литературы:

1. Минздрав обновил план по смертности [Электронный ресурс]// ng.ru: Независимая газета – Режим доступа: http://www.ng.ru/economics/2017-01-27/4_6914_minzdrav.html

2. Минздрав решил отучить россиян от курения запретом на продажу сигарет [Электронный ресурс]// izvestia.ru: Известия- Режим доступа: <http://izvestia.ru/news/656193>

3. Борьба и профилактика курения [Электронный ресурс]// newvrach.ru: Журнал медицинских статей "Молодой врач" - Режим доступа: <http://newvrach.ru/borba-i-profilaktika-kureniya.html>
4. Об организации работы по оказанию медицинской помощи населению Волгоградской области... от потребления табака[Электронный ресурс]// docs.cntd.ru: Электронный фонд правовой и нормативно- технической документации – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/423846303>
5. Вред курения: какова цена капли никотина? [Электронный ресурс]// oum.ru: Измени себя - изменится Мир вокруг – Режим доступа: <https://www.oum.ru/literature/zdorovje/vred-kureniya/>
6. Казьмин, В.Д. Курение, мы и наше потомство [Текст]/ В.Д. Казьмин.- Москва: Советская Россия,1989. – 62 с.
7. Воропай, А.В. Дорогая сигарета [Текст]/ А.В. Вопай. – Москва: Военное издание, 1986.- 64 с.
8. Сперанская, О. И. Табачная зависимость [Текст] : перспективы исследования, диагностики, терапии / О. И. Сперанская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 160 с. - (Б-ка врача-специалиста. Психиатрия. Наркология).
9. Газиева, Э. М. Роль отдельных социально-психологических факторов в развитии привычки курить [Текст] / Э. М. Газиева, Л. С. Агаларова // Справочник врача общей практики. - 2015. - № 7. - С. 43-46.

МОЛОДЕЖЬ – ПРОТИВ НАРКОТИКОВ

*Данелян Елена Владимировна, студентка
Медведева Екатерина Николаевна, руководитель
ГБПОУ Ейский медицинский колледж*

Введение: Наркомания и молодежь – проблема не только медицинская, но и социальная. Россия, как и европейские страны и страны северной Америки стремятся к здоровому образу жизни.

Актуальность: Согласно различным статистическим данным количество лиц среди молодежи с каждым годом, в меньшей или большей степени, но неуклонно растет. Эта ситуация не может не волновать, в связи с этим, мной было принято решение изучить воздействие наркотических веществ на организм человека, поделиться знаниями с подрастающим поколением, добиться их осознанного отношения к своему здоровью и образу жизни.

Цель: Донести до детей, подростков и молодежи информацию о пагубном воздействии наркотических веществ.

Задачи исследования: 1) Проанализировать, как наркотические средства воздействует на организм человека; 2) Выяснить, с какого возраста чаще всего начинается увлечение наркотическими веществами.

Объект исследования: Молодежь города Ейска.

Предмет исследования: Информационная осведомленность среди лиц молодого возраста о непоправимом вреде при употреблении наркотических веществ.

Теоретическая часть:

1) История наркомании: время, когда в России появились наркотические средства, точно неизвестно, но с наркоманией как явлением столкнулись в России только во второй половине 19 века, после получения общей границы с основными производителями опиума – Турцией, Ираном, Афганистаном и Китайским Туркестаном. В тот период борьбы с наркотиками не велось, так как в ней не было необходимости – неразвитость транспортных путей исключала поставки наркотических средств в Россию, в которой ко всему прочему

отсутствовали социальные предпосылки для развития наркомании. Первая наркотическая эпидемия произошла в начале 20 века, чему активно способствовали шок от поражения в русско-японской войне и последовавший за ней экономический кризис, всплеск насилия в Первой русской революции, моральное разложение общества. Распространение получил кокаин в аптеках в качестве антидепрессанта и опиум. Начал культивироваться опиумный мак в Сибири и на Дальнем Востоке. После Первой мировой войны морфин начали использовать как обезболивающее средство. На то время за сбыт наркотических средств не предполагалось какого-либо серьезного наказания, необходимо было лишь публично покаяться в церкви. Но после Октябрьской революции ситуация начала меняться, в 1918 году были приняты постановления, дававшие милиции широкие полномочия по борьбе с наркомафией. Одновременно начала вестись работа по ликвидации притонов. В 1924 году было издано постановление “О запрете оборота наркотических веществ”. Сразу после этого принялись за ликвидацию отдельных проявлений наркомании. В основном центре торговли кокаином в России – Пензе, была проведена облава. Были задержаны более 800 наркоторговцев, получивших крупные тюремные сроки, некоторые были приговорены к расстрелу. В итоге, было изъято около 2 тонн наркотических веществ. Следующим этапом стало постановление “О запрете ввоза кокаина в СССР”. Уже после кокаина в стране появилась опиумомания, но с ней дело обернулось много сложнее: в отличие от коки, опиумный мак культивировался на территории СССР, к тому же опиум был общедоступен – из него изготавливались желудочные пилюли.

2) Наркомания - социальная проблема общества: Появление и распространение наркотиков в России, а в частности и в Краснодарском крае, повлекло за собой массу негативных последствий в социуме, таких как: ухудшение генофонда, снижение рождаемости, увеличение уровня заболеваемости такими социально опасными болезнями как туберкулез, СПИД, гепатит. Наркомания приобретает характер эпидемии. Уровень наркотизации

населения с каждым годом повышается. Наблюдается тенденция к омоложению лиц, употребляющих наркотики.

2.1) Виды наркотических средств: Самыми распространёнными наркотическими веществами являются:

Опиаты: Все природные наркотические средства опийной группы получают из мака. Вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. К опийной группе относятся: героин, маковая соломка, ацелированный опий, опий-сырец.

Препараты конопли: Произрастают в регионах с умеренно теплым климатом. Воздействие – изменение сознания. К ним относится марихуана.

Амфетамины: Обладают психостимулирующим действием, содержат соединения амфетамина. Обостряют вспыльчивость, злобность, агрессивность.

Кокаин: Белый кристаллический порошок. Вымораживает область от глаз до груди-тело становится нечувствительным.

Галлюциногены: Группа психоделических препаратов, изменяющих сознание – ощущения, мысли, эмоции и восприятие.

Экстази: Наркотики – стимуляторы амфетаминовой группы, часто с галлюциногенным эффектом.

2.2) Наркотическое средство -это яд, он медленно разрушает мозг человека, его психику, (внутренние органы – за счет мозгового нарушения, дисфункции нервной системы). Клей “Момент” или бензин превращает людей в умственно неполноценных всего за 3-4 месяца, конопля – за 3-4 года. Употребляющие морфин через 2-3 месяца утрачивают способность к деятельности, перестают ухаживать за собой, теряя человеческий облик. Люди, которые употребляют кокаин, живут не больше четырех лет. Они либо погибают от разрыва сердца, либо оттого, либо оттого, что их носовая перегородка утончается, что приводит к смертельному кровотечению. При употреблении ЛСД человек утрачивает способность ориентироваться в пространстве, у него возникает ощущение, что он умеет летать и, поверив в свои возможности, прыгает с последнего этажа.

Все наркоманы долго не живут, вне зависимости от вида употребляемого наркотического средства. Они утрачивают инстинкт самосохранения, что приводит к тому, что около 60% наркоманов, в течении первых двух лет после приобщения к наркотическим средствам, предпринимают попытку к самоубийству. Многим из них это удается.

2.3) Причины употребления наркотических средств среди молодежи: основным фактором является общее ухудшение социально-экономической обстановки в стране: рост безработицы среди молодежи, рост детской беспризорности и социального сиротства и значительное увеличение интереса международной наркомафии к российскому рынку, который ориентирован на “раскручивание” потребительского спроса нашей молодежи. Немаловажную роль играют социальные причины: влияние на детей и подростков семейной обстановки и социальной среды, влияние средств массовой информации и успешность или не успешность адаптации ребенка в образовательном учреждении. Причины индивидуально-психологического характера: подражание более старшим подросткам или авторитетным сверстникам; попытки нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания; стремление соответствовать значимой для подростка группе сверстников; любопытство.

3) Статистика наркоманов в России сегодня характеризуется тенденцией к омоложению, за последние 10 лет:

- 1) число взрослых наркоманов увеличилось в 8 раз;
- 2) подростков – в 16 раз;
- 3) детей – 23,2 раза.

При анализе статистических данных обращают на себя внимание некоторые характерные особенности проблемы наркомании в России.

По данным ФСКН, в России в 2019 году:

- 1) всего наркоманов – 5 млн. чел.;
- 2) 20% от общего их числа – школьники 9-13лет;
- 3) 60% - молодые люди 16-30 лет;
- 4) около 20% - старше 35 лет.

Практическая часть

Задачи исследования: изучить информированность молодёжи о вреде наркотических средств, провести анкетирование среди лиц молодого возраста.

Анкета

1) Согласны ли Вы с утверждением: “ В жизни всё надо попробовать?” (да, нет, не знаю)

2) Согласны ли Вы, что есть “Легкие наркотические средства”, которые не вызывают привыкание? (да, нет, не знаю)

3) Стоит ли пробовать наркотические средства? (да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет)

4) Как Вы считаете, нужны ли молодым людям беседы, разъяснения о вреде наркотических веществ? (да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет)

5) Считаете ли Вы, что наркотические средства – это серьёзная проблема для современной молодёжи? (очень серьёзная; скорее серьёзная, чем нет; скорее не серьёзная, чем серьёзная; не серьёзная)

Вывод: Исходя из полученных результатов анкетирования среди лиц молодого возраста, следует отметить, что у детей и подростков нет всеобъемлющего представления и понятия о том, как пагубно воздействуют наркотические средства на организм человека. В связи с этим, необходимо регулярно проводить профилактические беседы среди лиц молодого возраста. Устраивать тематические мероприятия и классные часы по теме: “Вред наркотических средств”.

Список литературы:

1. ru.m.wikipedia.org
2. www.stavedu.ru
- 2.1. mond.moscow
- 2.2. zuzino.mos.ru
- 2.3. www.mybook.ru Михаил Рожков, Марина Ковальчук “Профилактика наркомании у подростков”
3. www.priobie.ru

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Зотова Алиса Алексеевна, студентка;
Асабина Галина Юрьевна, руководитель.
Бугурусланский филиал ГБПОУ «Бузулукский медицинский колледж».*

Актуальность выбранной темы определяется тем, что в настоящее время наркомания представляет социальную проблему общества. Официальная статистика употребления наркотиков наглядно показывает, что наркозависимость является одной из наиболее опасных проблем во всем мире. Однако, официальные цифры лишь смутно отражают реальное положение дел, многочисленные исследования показали — проблема гораздо серьезнее.

По факту исследований Всемирной Организации Здравоохранения — из 7,6 млрд. человек населения нашей планеты — 210 млн. употребляют психоактивные вещества. То есть 3% человечества является химически зависимыми. Данные свидетельствуют об «омоложении» возрастного диапазона наркоманов. 10 лет назад это 15-17 лет, сегодня 12-17 лет. Последние пять лет отмечены резким увеличением числа ВИЧ — инфицированных в локациях, где доминировала наркозависимость. Статистика демонстрирует неутешительную картину в Эстонии, Болгарии, Греции, Литве и так же России.

В славянских племенах жрецы использовали сильнодействующие вещества для лечения людей, также они с помощью данного метода вводили человека в транс. Наркотики в нашей стране появились больше столетия назад, во второй половине XIX века, когда в результате завоевания Кавказа и Средней Азии Российская империя получила общую границу с основными производителями опиума-сырца — Турцией, Ираном, Афганистаном и Китайским Туркестаном. В начале XX века, началась целая наркологическая эпидемия. После поражения России в русско-японской войне 1904-1905 годов, многие люди начали принимать на тот момент очень популярный кокаин и опиум. Они давали людям чувство спокойствия, невесомости, чаще всего принимались в виде антидепрессантов. В 1924 году было издано постановление

"О запрете оборота наркотических веществ". Но с каждым годом количество наркоманов, стоящих на учете, увеличивается. Если брать во внимание 1984, то на тот момент было всего 14,3 тысяч людей, а в 2017 году уже 800 тысяч наркозависимых.

Наркомания — состояние, характеризующееся патологическим влечением к употреблению наркотических веществ, сопровождающееся психическими, иногда и соматическими расстройствами.

Можно выделить множество индивидуально-психологических и социально-культурных факторов риска патологической зависимости:

отставание в учебе; негативное отношение к религии; девиация поведения; стремление к новизне; раннее начало алкализации (наркотизации); низкая самооценка; знание того, что другие употребляют психоактивные вещества и др.

Одним из основных признаков употребления это следующие изменения в внешнем виде: изменение цвета кожи, шелушение, синяки, язвы, сухость или жирность кожи; изменение выражения глаз, блуждающий и безумный; появление на белках глаз красной сосудистой сетки; следы от инъекций, гнойные раны; язык и губы могут покрыться язвами, болячками, трещинами.

Мероприятия по профилактике наркомании являются необходимостью, так как она наносит существенный вред, как наркоману, так и его близким. Наркотики являются ядом, которые медленно разрушают мозг человека, его психику. Все наркозависимые испытывают проблемы со здоровьем, и поэтому долго не живут.

Поэтому профилактика наркомании должна стать неотъемлемой частью просвещения. Борьбу с наркоманией ведут образовательные и здравоохранительные учреждения. Которые проводят беседы, консультации с людьми, для заполнения информационного вакуума о мерах профилактики.

В такой работе применяют четыре направления:

1. Проведение активной воспитательной и просветительской работы среди молодежи и подростков ввиду ее особой восприимчивости к приобщению к наркотическим веществам. Такая работа медицинской сестры должна

проводиться в школах и учреждениях образования в виде интересных диалогов, бесед, опросов и правильно построенных лекций.

2. Санитарно-гигиеническое воспитание населения основано на информировании населения о вреде наркотиков, их негативном влиянии на все сферы жизни. Осуществляться это может с помощью средств СМИ, телевидения и радиовещания, телефонное консультирование.

3. Борьба с распространением и употреблением наркотиков. То есть пропаганда здорового образа жизни, получение анонимной помощи медицинского и психологического характера.

4. Административно-законодательные меры применяются уже в случае явного нарушения законов.

При обнаружении зависимости применяются меры по их восстановлению. Для этого осуществляется ряд медицинских и социально-психологических мероприятий, для устранения такой патологической тяги к наркотикам. А также существует достаточное количество реабилитационных центров и номеров горячей линии.

Первичная профилактика включает в себя комплекс мер по предупреждению формирования наркологических расстройств. Направлена: на своевременное предупреждение факторов рисков; на усиление социально-позитивных мотиваций; охватывает все группы населения, в первую очередь, подростков и молодых людей; носит неспецифический (универсальный), характер.

Вторичная профилактика – это меры для прекращения болезни, которые включают в себя как медицинские, так и психологические мероприятия.

Под третичной профилактикой понимают социально-психологическую реабилитацию наркозависимых.

Достижение цели осуществляется путем расширения основных задач:

- Повышение уровня осведомленности населения о негативном влиянии наркотиков на организм.
- Раннее выявление лиц незаконных потребителей наркотиков.

- Организация и проведение бесед, лекций и других профилактических мероприятий с группами риска возникновения наркологических заболеваний.
- Организация профилактической работы в организованных коллективах.
- Мотивация на изменение поведения.
- Формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков.
- Формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающего снижение спроса на наркотики.
- Формирование психологического иммунитета к употреблению наркотиков.
- Формирование навыков Здорового образа жизни.

Наркомания затрагивает все сферы человеческой жизнедеятельности. Человеческие сознания сужаются до удовлетворения одного – поиска и приема наркотиков. Наркоманы представляют опасность для общества, распространение наркомании приводит к дисфункциям в обществе и представляет прямую угрозу обществу. Поэтому профилактическая работа должна проводиться по специальным Программам. В ходе выполнения профилактических программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влияние на психическое, психологическое социальное и экономическое благополучие человека. Информация должна быть уместной, достоверной, и актуальной. Необходима пропаганда Здорового образа жизни, позволяющего на основе формирования оптимальной жизненной установки противостоять желанию попробовать наркотик даже в стрессовых ситуациях. Так же проводить санитарно-гигиенические мероприятия и воспитательные работы с родителями, чьи дети оказались зависимы от наркотиков.

Список литературы:

1. Алкоголизм, наркомания и другие психические поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Учебное пособие Л.М. Барденштейн и др. М.:ГЭОТАР Медиа, 2015
2. Горбатенко Л.С. Родителям и педагогам: Все о наркомании- Ростов н/д Феникс,2013
3. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации [Электронный ресурс: <http://r-n-l.ru/documents/clin-recom-prevention.pdf>] (дата обращения 26.10.2019)
4. Наркомания [Электронный ресурс: <https://ru.wikipedia.org/wiki>] (дата обращения 26.10.2019)
5. Наркомания в России[Электронный ресурс: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8] (дата обращения 27.10.2019)
6. Профилактика наркологических расстройств и зависимости [Электронный ресурс: <http://crb-borzia.ru/for-patients/profilaktika-narkomanii>] (дата обращения 27.10.2019)
7. Роль медицинской сестры в профилактике наркомании [Электронный ресурс: https://studopedia.net/1_20813_glava-rol-meditsinskoy-sestri-v-profilaktike-narkomanii.html] (дата обращения 27.10.2019)
8. Статистика наркомании — цифры, которые пугают [Электронный ресурс: <https://www.vperemen.com/narkomaniya/blog/ctatistika-narkomaniya/>](дата обращения 27.10.2019)

МЫ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ, МЫ - ЗА ЖИЗНЬ!

*Карсакова Кристина Александровна, студентка;
Каликанова Людмила Сергеевна, руководитель.*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Нижегородской области «Арзамасский медицинский колледж»
Лукояновский филиал*

Наркомания - это эпидемия, которая захлестывает нашу страну. По статистическим данным число потребителей ПАВ (психоактивных веществ) в России перевалило 18 млн человек, 5 млн употребляют их систематически, 30% зависимых принимают ПАВ инъекционно, 350 тысяч находятся на учете в наркологических диспансерах.

От 900 тыс. до 1 млн 100 тыс. наркозависимых - это подростки и молодежь в возрасте 11 - 24 лет. Ежегодно от наркотиков гибнут 70 тысяч россиян. В 2006 году от наркомании умерло около 100 тыс. человек. Самый большой сегмент - 60% от всех потребителей наркотиков — молодежь 16-30 лет. 90 тысяч человек в России, каждый год начинают употреблять наркотики (250 ч/день).

Официальная статистика употребления наркотиков наглядно показывает, что наркозависимость является одной из наиболее опасных проблем во всем мире. Наркомания это добровольная медленная смерть. Неизвестно ни одного случая самопроизвольного излечения от наркомании, это не та болезнь, которая проходит сама собой. Да и при лечении выздоровление наступает лишь в небольшом проценте случаев, первую очередь, когда этого страстно желает сам больной.

Почему люди втягиваются в наркоманию? Существует огромное количество факторов риска наркомании. Они бывают биологическими (если один из родителей употреблял запрещённые вещества) и социальными (зависят от среды). Во-первых, необходимо исходить из того, что наркомания – это социальная болезнь. Она подчиняется всем тем же законам распространения, что и вирусные заболевания, но с небольшими оговорками. Быстрее втягиваются в зависимость люди, которые морально не способны противостоять соблазну. Во-вторых, ситуация усугубляется отсутствием

универсальной методики лечения. Человек смог победить практически все известные заболевания, и сейчас люди выживают даже после инфицирования ВИЧ или гепатитом С. Но с психоактивными веществами – совсем другая история, справиться с этой бедой куда сложнее. Велика также опасность, исходящая, так сказать, изнутри, от нас самих: человек, утомленный стрессами, издерганный заботами о хлебе насущном и неуверенностью в завтрашнем дне, под час стремится уйти от своих проблем в наркотические иллюзии. И проходит время, пока он не поймет, что наркотики - не спасение от старых проблем, а новая беда и даже трагедия...

И эту болезнь, конечно "легче предупредить, чем лечить". Все это знают, но следуют данной заповеди немногие. Но есть одно общее важное обстоятельство: человеку с детства, словами, доступными для понимания в его возрасте, необходимо объяснять, в чем зло наркотиков, и надо рассказывать о способах решения проблемы. В отношении наркотиков это решение только одно - полное отрицание, в противном случае человек встает на гибельный путь. Кто же воспитатели? Они хорошо известны - это родители, педагоги, "трудовой коллектив", армия, церковь. Социальная среда, школа, семья, общество должны быть правильно информированы и ориентированы в проблеме наркомании. Большую роль в этом могут играть средства массовой информации, телевидение. Борьба с наркоманией требует организации комплексных программ с участием различных ведомств (МВД, министерств здравоохранения, образования) и создания для подростков и молодежи специальных реабилитационных центров, где работа должна проводиться наркологами, психологами и социальными работниками.

Рассмотрим ситуацию с употреблением ПАВ на примере Лукояновского района Нижегородской области по данным, предоставленным ГБУЗ НО «Лукояновская ЦРБ» за 2016-2019 гг.



На этом графике мы прослеживаем тенденцию снижения числа наркозависимых с 20 человек в 2016 году до 15 человек в 2019 году. Это связано с активным и эффективным проведением профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и распространение наркомании среди населения Лукояновского района. Это говорит о достаточно хорошем прогнозе в вопросе истребления наркомании в городе Лукоянов.

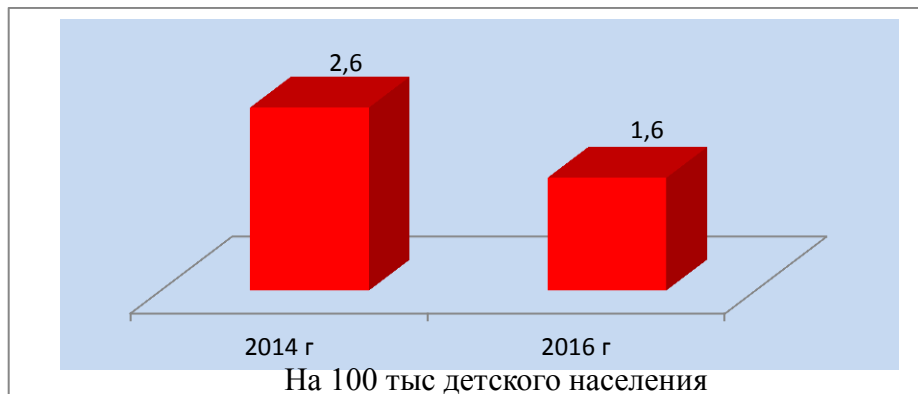


На этой круговой диаграмме показан процент наркозависимых в г.Лукоянов в 2019 г. от общего числа жителей. Как мы видим, процент достаточно маленький.

При социологическом исследовании по мнению жителей Нижнего Новгорода в 2019 году названы следующие причины наркотизации.

Причины	Количество в процентах
Моральная деградация общества и вседозволенность	46,3%
Неудовлетворенность жизнью и социальное неблагополучие	46,1%
Влияние массовой культуры и СМИ	38,5%
Плохая работа правоохранительных органов	33,3%
Безработица и экономические проблемы	28,7%
Излишняя свобода и отсутствие организованного отдыха	27,1%

Как сообщила министр здравоохранения Нижегородской области Ирина Переслегина, в регионе наблюдается снижение показателя первичной заболеваемости наркоманией среди несовершеннолетних: с 2,6 в 2014 году до 1,6 в 2016 году на 100 000 детского населения.



Основная возрастная группа наркоманов состоящих под наблюдением - 20-40 лет (85%). Заболеваемость наркоманией среди несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет в 2019 году составила 2,6 на 100 тыс детско-подросткового населения.

Итак, профилактика наркоманий должна проводиться на всех уровнях - от государственного до индивидуального, формирующегося усилиями каждого человека. Это значит, что человек должен иметь возможность развиваться как здоровая эффективная личность, способная справляться с проблемами и стрессами повседневной жизни, самостоятельно принимать решения, касающиеся собственного здоровья, быть ответственным за свою жизнь. Так как ПАВ начинают употреблять в среднем с 15-17 лет, необходимо вести профилактическую работу с школьного возраста. Поэтому в профилактике

зависимости от наркотиков главная задача сделать так, чтобы наши дети и взрослые хотели, умели и могли жить здоровой жизнью.

Я рассмотрела ситуацию с употреблением ПАВ на примере Лукояновского района Нижегородской области и могу сделать следующие выводы: наркозависимых, стоящих на учёте в г. Лукоянов постепенно уменьшается с каждым годом, процент наркозависимых в г. Лукоянов в 2019 г. невисок. Основной причиной наркотизации по мнению нижегородцев является моральная деградация общества и вседозволенность. в регионе наблюдается снижение показателя первичной заболеваемости наркоманией среди несовершеннолетних: с 2,6 в 2014 году до 1,6 в 2016 году на 100 000 детского населения. Основная возрастная группа наркоманов состоящих под наблюдением - 20-40 лет (85%).

Список литературы:

- 1) Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2009.- 176 с.
- 2) Ерышев О.Ф. Жизнь без наркотиков. - М.: Астрель: АСТ, 2011. - 159, [1] с - (Советы психолога).
- 3) Левин Б. М., Левин М. Б. Наркомания и наркоманы: Кн. для учителя. - М.: Просвещение, 2010. - 160 с.
- 4) М.И. Никитин Опасно: наркотики! - М.: Воскресенье, 2009. - 144 с.
- 5) <https://52.мвд.рф/document/17270348>

ПОМОЩЬ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМЫМ

*Конева Анастасия Павловна, студентка
Коновалова Наталья Владимировна, руководитель
ГБПОУ «Краснокамский политехнический техникум»*

«Нарке» означает недвижимость (от древнегреческого), беспамятство. В последнее время наркомания захватила молодое поколение. Белый наркотик называют “Белой смертью”. Наркомания – это болезненное, непреодолимое пристрастие к наркотическим средствам, лекарствам, таблеткам.

Здесь кроется огромный обман. Наркотики очень дорого стоят. Люди, распространяющие их, получают огромную прибыль. Трудом таких денег не заработать. Но продавцам нужны покупатели, то есть несчастные, привыкшие к наркотикам, готовые отдать любые деньги за одну дозу. Поэтому новичкам предлагают наркотики почти бесплатно, уговаривая: “Попробуй, это интересно”, провоцируют: “Наркотики – для смелых, ты же не трус? Нет? Так попробуй. ” Продавцы наркотиков специально в компании подсылают своих людей. Помните: когда протягивают наркотик, то эти люди получают прибыль, а ты отдаешь жизнь ради чужой прибыли. Даже первая доза становится губительной. Наркотик убивает самых сильных, умных людей, с ними никто не может справиться.

Начнем с определения, что же такое патологическая зависимость. Патологическая зависимость или аддикция Аддикция - это патологическое влечение к чему-либо, что увеличивает риск развития психических заболеваний и/или связано с персональным.

Статистика федеральных служб сегодня показывает, что:

- периодически употребляют и знакомы с наркотиками больше 18 миллионов людей по всей России;
- около 8 миллионов человек являются зависимыми от запрещенных препаратов;
- 9 из 10 наркоманов используют инъекционные виды наркотиков;
- россияне потребляют 20% героина в мировом обороте.

Жизнь наркомана коротка и нелепа. От первой дозы до смерти проходит максимум 7 лет. Весь смысл существования сводится к поиску наркотиков и переживании ломок, последние 1-2 года проходят в безуспешных попытках вылечиться. С более серьезными наркотиками продолжительность периода приема сокращается вдвое и больше раз. Сидящие на ЛСД люди покупают наркотики около 4 лет, героинщики и зависимые от крэка – меньше года.

Лечебно-профилактическая программа по преодолению пагубной зависимости включает:

- обучение знаниям о воздействии компонентов табачного дыма, этанола и различных наркотических средств и последствиях зависимости от них;
- мотивация на отказ от пагубного пристрастия;
- лечение зависимости.

Существует несколько методов лечения зависимости, которые можно разделить на медикаментозные (заместительная терапия, терапия антагонистами и частичными агонистами рецепторов, на которые воздействуют никотин, этанол и различные наркотические средства, применение психотропных средств и антидепрессантов) и немедикаментозные (рефлексотерапия), а также поведенческие (индивидуальная и групповая психотерапия, школы для пациентов по преодолению зависимости).

К наиболее важным следует отнести четыре главных направления в такой работе:

1. Проведение активной воспитательной и просветительской работы среди подростков и молодежи ввиду ее особой восприимчивости к приобщению к наркотическим веществам. Такая работа медицинской сестры должна проводиться в школах и учреждениях образования, причем проведение ее в виде опросов, диалогов и правильно построенных лекций принесет значительно большие плоды в сравнении с принудительным посещением лекционных занятий с не слишком интересно построенным планом работы.

2. Санитарно-гигиеническое воспитание населения основано на информировании населения о вреде наркотиков, их негативном влиянии на все

сферы жизни, и проводятся такие мероприятия также в виде преподнесения необходимой информации. Осуществляться это может с помощью средств СМИ, телевидения и радиовещания.

3. Общественная борьба с распространением и употреблением наркотиков. Здесь немаловажным составляющим фактором успеха станет личный пример и информации и возможности получения анонимной помощи как медицинского, так и психологического характера.

4. Административно-законодательные меры применяются уже в случае явного нарушения законов. И боязнь несения справедливого наказания за распространение и употребление наркотиков также может сослужит хорошую службу в деле профилактики распространения наркомании.

Эти четыре главные направления работы медицинской сестры и социальных служб по информированию населения, в частности молодежи, а также практические работы (диалоги, опросы и анкетирование) позволяют добиться главной цели профилактики — выявить наличие уже имеющихся проблем и предупредить их дальнейшее развитие.

Первичная профилактика:

Основной целью первичной профилактики является предупреждение начала приобщения к наркотическим средствам.

Основными стратегиями в данном направлении следует считать:

социальное воздействие, которое осуществляется при взаимодействии с населением;

психологическая помощь позволяет решить возникающие проблемы внутри личности и при взаимодействии с окружающими, внутри коллектива;

педагогические методы, обеспечивающие получение результата путем проведения обучения и познавательных бесед.

Нельзя переоценить в этом отношении и помощь СМИ в распространении данных о негативном воздействии всех видов наркотических препаратов на здоровье и социальную адаптацию человека. Помощь волонтеров, которые также организовывают и проводят просветительскую работу и помогают найти

решение тем, кто имеет определенные проблемы и уже ощущает свою наркозависимость.

Вторичная профилактика:

В цели вторичной профилактики входит максимально раннее выявление лиц, которые уже имели опыт приобщения к наркотикам и могут либо уже получили зависимость от таких веществ. Также вторичная профилактика занимается вопросами предотвращения рецидивов и возвращением к наркотическим средствам.

При недостаточности же вторичной профилактики применяется третичная.

Третичная профилактика:

При обнаружении наркотической зависимости применяются меры по их восстановлению. Для этого осуществляется ряд медицинских и социально-психологических мероприятий, направленных на устранения такой патологической тяги к наркотикам. А так же в наше время существует достаточное количество реабилитационных центров.

Один из таких центров в Спб «Бехтерев».

Наркологическое отделение медицинского центра "Бехтерев" занимается лечением проблем связанных с наркотиками с 1991 года.

Лечение и профилактика наркомании в центре "Бехтерев" проводится в максимально комфортных для пациентов условиях (по желанию - на анонимной основе). Помимо стационарного лечения можно вызвать врача на дом или пройти амбулаторное (посещения процедур) лечение.

Центр "Бехтерев" - это многопрофильный, современный медцентр. Их дополнительное преимущество перед клиниками которые занимаются исключительно наркологией - это наличие в штате специалистов (неврологи, терапевты, хирурги, гастроэнтерологи, инфекционисты и т.д.) которые позволяют вылечить не только зависимость от алкоголя, но и сопутствующие заболевания.

Список литературы:

1. 2000—2018, ООО «Олбест»
(https://revolution.allbest.ru/medicine/00754096_0.html)
2. 2014-2019 — Студопедия. Нет (https://studopedia.net/1_20813_glava-rol-meditinskoy-sestri-v-profilaktike-narkomanii.html)
3. <https://nsportal.ru/shkola/sotsialnaya-pedagogika/library/2019/10/16/my-protiv-narkotikov>

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Кошкина Диана Максимовна, студентка;
Шарафутдинова Анфиса Якуповна, руководитель
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Наркомания является социальным недугом, поэтому и устранять ее необходимо общими усилиями. Правительством России приняты организационные и профилактические мероприятия, направленные на противодействие потреблению наркотических средств. Усилению профилактической работы среди населения, прежде всего, среди молодежи, затем среди взрослого населения. В результате повысилась эффективность, что проявилось в сокращении потребления наркотических средств начиная с подростков, заканчивая более взрослым поколением.

Причин масса. Одной из них является семья с низким уровнем достатка, где воспитание осуществляется либо одним из родителей, либо где присутствует неблагоприятная атмосфера, отсутствие эмоциональной близости.

Так же основной причиной наркотической зависимости является «синдром дефицита удовлетворенности». Люди, страдающие дефицитом удовлетворенности, ищут способы компенсации этой нехватки различными видами поведения.

Цель исследования – изучить проблему наркотической зависимости и роль медсестры в профилактике зависимости.

Объект исследования – профилактика зависимости в социальной среде.

Задачи:

1. Изучить теоретические основы наркотической зависимости.
2. Изучить роль медсестры в профилактике зависимости.
3. Разработать рекомендации по профилактике наркомании.

Наркотическая зависимость – это недуг, сопровождаемый патологическим тяготением к потреблению психоактивных веществ (ПАВ). К одним из видов наркотической зависимости относят патологическую зависимость, от необходимости постоянно принимать наркотики формируется пагубное стремление индивида трансформировать собственное состояние посредством наркотиков.

Развитие патологического влечения обусловлено несколькими факторами – социальным окружением, врожденной склонностью, вещества со способностью вызвать привыкание.

Нейрохимические исследования показали, что это связано с деятельностью генных изменений и белковых систем. Именно о нарушениях нейрохимических процессов в организме. Доказано, что роль дофамина значима для развития синдрома патологической зависимости, а норадреналин в свою очередь больше вовлечен в механизмы физической зависимости и абстиненции.

В данном случае, для медицинской сестры будет важна не только профилактика, а так же подходы к реализации программы лечения, общая оценка состояния больного и какое лечение окажет более терапевтический эффект.

Профилактика – это активный поступательный процесс создания условий и формирования личностных качеств, способствующих развитию личности, ориентированной на здоровый образ жизни.

Основные подходы реализации программы:

Эмоциональное «обучение». Этот подход базируется на том, что от зависимости ПАВ чаще всего подвержены люди, испытывающие трудности в выражении собственных эмоций; люди с заниженной самооценкой и эмпатией, с недостаточно развитой эмоциональной сферой, так же сюда можно отнести шаткость нервной системы, низкий эмоциональный фон.

Предоставление альтернативы. Этот подход предполагает альтернативно-социальные программы, в которых имеется возможность реализовать стремление к поиску новых ощущений. Например, хобби или путешествия.

Работа с семьей. С точки зрения этого подхода важнейшим фактором развития человека является социальная среда, как источник обратной связи, так же пациент с патологической зависимостью необходимо контактировать с семьей. Необходимо проводить профилактику.

Первичная профилактика

Целью первичной профилактики является предупреждение начала приобщения к наркотическим средствам. Основными стратегиями следует считать: социальное воздействие, которое осуществляется при взаимодействии с населением. Это очень эффективный метод, так как воздействие с социумом и положение в обществе активно влияет не только на выявление болезни/зависимости, но и лечению.

Можно отнести следующие методы: психологическая помощь, педагогические методы, обеспечивающие получение результата путем обучения и бесед.

Вторичная профилактика

В цели вторичной профилактики входит раннее выявление лиц, которые имели приобщение к наркотикам. Также вторичная профилактика занимается вопросами предотвращения рецидивов.

Третичная профилактика. При обнаружении наркотической зависимости применяются меры по их восстановлению. Осуществляется ряд мероприятий, направленных на устранения патологической тяги к наркотикам.

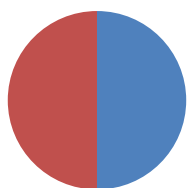
Исследования, позволяющие узнать – какие факторы вызывают зависимость? Излечима ли наркомания? Нами была разработана анкета, позволяющая узнать ответы на эти вопросы. В первом вопросе анкеты, исследуя один из факторов, вызывающих зависимость. Наиболее популярным ответом стал «Одиночество», который указали 60%, «Любопытство» 30% и «Влияние окружающих» 10%



Диаграмма 1 - Что на Ваш взгляд толкает людей на потребление наркотиков?

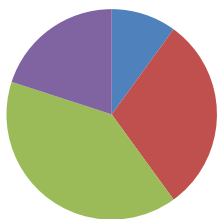
Во втором вопросе, исследующем «Излечима ли наркомания?» было предложено 4 варианта ответов. Наиболее популярным стал «Шанс есть всегда» 40%, на втором месте «Практически неизлечима» 30%, на третьем «Излечение зависит от человека» 20% и «Да, это практически на всю жизнь»

Какая зависимость труднее всего поддается лечению?



■ Психическая
■ Физическая

Как ВЫ считаете - наркомания неизлечима?



■ Да, это диагноз на всю жизнь
■ Практически неизлечима
■ Шанс есть всегда
■ Излечение зависит от человека

В третьем вопросе, исследующем мнение, – какое лечение дается сложнее всего? Разделились поровну «Психическое» 50% и «Физическое» 50%

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из проведенной работы, мы можем сделать выводы: Распространение наркомании приводит к дисфункциям в обществе и представляет прямую угрозу для общества. Поэтому профилактическая работа должна проводиться по специально разработанным программам с учетом особенностей их семейной и социальной ситуации.

По итогам анализа анкетирования, можно сделать вывод, что одиночество является самым распространенным фактором для употребления наркотиков и,

таким образом, возрастает риск патологической зависимости, если это будет совокупляться с генетической предрасположенностью.

Большинство считает, что для лечения шанс есть всегда. Так как есть множественные методы лечения и профилактики. В ходе выполнения профилактических программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влияние на психическое, социальное и экономическое благополучие человека. Необходима пропаганда здорового образа жизни, позволяющего на основе формирования оптимальной жизненной установки противостоять желанию попробовать наркотик даже в стрессовой ситуации.

Список литературы:

1. [https://studopedia.ru/2_2968_osobennosti-sestrinskogo-protssessa-v-narkologii-neotlozhnaya-pomoshch-pri-intoksikatsii-psihoaktivnimi-veshchestvami.html]
2. [<https://narcom.ru/publ/info/248>]
3. [http://doktorland.ru/patologicheskaya_zavisimost.html]
4. [<https://psihomed.com/narkoticheskaya-zavisimost/>]
5. [<https://www.informio.ru/publications/id2107/%3Cb%3ERo1%3C/b%3Emedicinskoi-sestry-v>]

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

*Куснутдинов Валерий Юргисович, студент;
Колонских Елена Германовна, руководитель
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Башкортостан «Бирский медико-
фармацевтический колледж»*

Наркотики известны людям уже в течение нескольких тысяч лет. Их употребляли люди разных культур в различных целях: вовремя религиозных обрядов, для восстановления сил, снятия боли и неприятных ощущений. По мере изменения социально-экономической и морально-психологической ситуации в нашей стране, расширения зарубежных контактов все более масштабные и тревожные очертания приобретают проблемы, касающиеся молодежи. Происходит неуклонное «омоложение» наркомании. В России средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков снизился до 12,5 лет, среди девочек – до 12,9; возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам снизился среди мальчиков соответственно до 14,2 лет и до 14,6 – среди девочек. Кроме роста числа лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами, и больных наркоманией, отмечается рост негативных последствий наркомании: это повышение в 7–11 раз смертности, увеличение в десятки раз числа суицидальных попыток, а так-же сопутствующих наркомании болезней: СПИДа, инфекционных гепатитов (в России более 90% наркоманов болеют гепатитами), венерических болезней, туберкулеза и других заболеваний. ВИЧ-инфекции зарегистрированы не только у подростков и детей в возрасте 11–14 лет, но и у младенцев, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, больных наркоманией. За последние три года СПИДом заболело более 2 тысяч подростков и детей [1,с.58].

Следовательно, под угрозой фактически оказалось будущее страны, т.к. возраст большинства наркозависимых – 13-24 года. Наркоситуация в среде подрастающего поколения представляет серьезную угрозу

национальной безопасности страны.

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания, как правило, поражали детей из неблагополучных семей, родители которых вели асоциальный образ жизни. На сегодняшний день число молодых наркоманов пополняется в не меньшей степени подростками из благополучных слоев общества, из семей с высоким достатком. В подобных случаях опека и невысокие морально-этические нормы, сложившиеся в семье, сочетаются с финансовой свободой. Дети именно из этих семей преимущественно формируют особую молодежную субкультуру, ведущими ценностями которой являются свободное время проведение в сочетании с наркотизацией как определенным стилем жизни [2,с.107].

Также серьезным отягощающим фактором риска возникновения наркомании выступает высокая соматическая заболеваемость учащихся [3,с.25].

Существующее положение в школе, конечно, наряду со всеми негативными явлениями в повседневной жизни школьников привело к значительному ухудшению показателей здоровья у детей. По данным Минздрава России, до 50% гимназистов заканчивают учебный день с признаками переутомления, в общеобразовательных школах таких школьников насчитывается 20–30%; повышенная невротизация диагностируется у 55–83% учащихся гимназий, а более половины учеников этих школ имеют хронические болезни [4,с.177].

Таким образом, эпидемия наркомании в стране обусловлена не только совокупностью многих патогенных личностных, социальных, геополитических и других факторов, но и их сложным взаимодействием и взаимопроникновением. В этой ситуации возникает особая ответственность со стороны профессиональных групп лиц, работающих с детьми и молодежью, учителей, воспитателей, школьных психологов, социальных педагогов, врачей, которые нуждаются в

выработке совершенно нового подхода к решению проблем профилактики наркомании [5,с.200].

Профилактические мероприятия по предупреждению наркомании могут быть обеспечены только совместными усилиями врачей, педагогов, социальных работников, работников комитета по делам молодежи, инспекций по делам несовершеннолетних, широкой общественности. Большая роль в профилактике наркомании отводится деятельности медицинских сестер детских поликлиник, школ. При этом выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику наркомании. Задача первичной профилактики состоит в предупреждении употребления наркотиков и включает в себя широкую воспитательную работу среди подростков, санитарно-гигиеническое воспитание населения, общественные меры борьбы с распространением наркотиков и их употреблением, административно-законодательные меры. Вторичная профилактика подразумевает раннее выявление и активное лечение лиц, употребляющих наркотические вещества. К этой группе относят мероприятия по предотвращению рецидивов, поддерживающую терапию. Третичная профилактика предполагает социально-трудовую реабилитацию больных наркоманией.

Наркомания в наше время достигла масштабов эпидемии. Ее распространение идет гораздо быстрее, чем принимаются меры по борьбе с этим страшным явлением. Поэтому немаловажное значение в современном обществе приобретает профилактика наркомании. Она подразумевает комплекс мер, предупреждающих появления наркомании.

Профилактика потребления наркотиков среди подростков достаточно непростой в психологическом, правовом и организационном отношении процесс. Ее необходимо строить не только на основе воспитательного процесса, психотерапевтического или медицинского вмешательства. При ее организационном построении важно помнить о законодательной и правовой регламентации антинаркотической деятельности. Здесь следует использовать

положения административного, уголовного, иного законодательства Российской Федерации, а также нормы международного права и рекомендации мирового сообщества.

Необходимо обратить внимание педагогов на то, что вся профилактическая работа с детьми должна быть тщательно продуманной, осторожной, максимально тактичной.

Информация о наркотиках и наркопреступности, поданная без учета подростковой психологии, может возбудить не здоровый интерес у слушателей и даже побудить их к употреблению наркотических средств.

Таким образом, антинаркотическая профилактическая работа в подростковой среде требует от педагога ответственного, вдумчивого и профессионального подхода, наличия определенных познаний, формированию которых в определенной степени и призвана помочь данная лекция.

Наша сегодняшняя надежда на приостановление дальнейшей эскалации проблемы наркомании и токсикомании возлагается на упреждающие меры.

Первой из таких мер является своевременное выявление потребителей наркотиков и токсических веществ путем массовых диагностических обследований (мониторингов). Но надо осознавать, что эффект от осуществления только такой меры сведется к выявлению определенного количества уже болеющих и больных людей.

Другой важной мерой будет служить профилактика (в том числе психолого-педагогическая), проводимая под постоянным медицинским контролем (наблюдением), прежде всего для лиц с выявленной гиперчувствительностью, чьи личностные особенности предрасполагают к поиску путей избавления от проблем через употребление наркотиков (“группа риска”).

Третья мера - обучение населения, ведущего здоровый, трезвый, социально позитивный образ жизни, приемам жизни в нездоровом обществе, среди людей, употребляющих алкоголь, наркотики, токсические вещества.

Задачи массовой профилактики - это соблюдение и развитие условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья; пропаганда здорового

образа жизни; предупреждение возникновения и развития заболеваний путем воздействия на неблагоприятные факторы окружающей среды и вредные привычки; как можно более раннее обнаружение нарушений адаптации к условиям внешней среды и проявлений заболеваний для проведения психокоррекционных мероприятий; предупреждение утяжеления заболевания; восстановление трудоспособности.

Кроме того, необходимо проводить профилактику, целью которой является - формирование психологического иммунитета, то есть вызвать у людей отрицательное отношение к наркотикам. Для этого необходимо повысить число различных секций, кружков, оздоровительных центров, где молодое поколение сможет проводить своё свободное время так, как к наркотикам, в большинстве случаев, приобщаются от безысходности.

Чем здоровее социальная среда окружающая человека, тем здоровее общество, тем меньше социальных проблем в стране.

Список литературы:

1. Савина, Екатерина Духовной жаждою томим. Выздоровление от алкоголизма и наркомании / Екатерина Савина. - М.: Лепта Книга, Грифъ, Вече, 2015. - 624 с.
2. Мирошниченко, Л. Д. Наркотики и наркомания. Энциклопедический словарь: моногр. / Л.Д. Мирошниченко. - М.: ПЕРО, 2014. - 404 с.
3. Савина, Екатерина "Я люблю его...". Семье и друзьям алкоголиков и наркоманов / Екатерина Савина. - М.: Вече, Лепта Книга, Грифъ, 2015. - 512 с.
4. Свищева, Тамара Наркомания стучится в каждый дом. Профилактика и лечение / Тамара Свищева. - М.: Диля, 2014. - 416 с.
5. Шабанов, П. Д. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, О, Штакельберг Ю.. - М.: Лань, 2014. - 368 с.

ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ

*Меркулова Полина Александровна, студентка;
Лазарева Александра Владимировна, студентка
Г.Г. Григоренко, руководитель; В.И. Шинкаренко руководитель.
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Ростовской области
«Шахтинский медицинский колледж им. Г.В. Кузнецовой»*

Молодежь – это особая социально – демографическая группа, переживающая период становления социальной зрелости, положение которой определено социально – экономическим состоянием общества. По линии ЮНЕСКО принято свыше 100 документов, касающихся проблем молодежи. В одном из документов ООН положение молодежи в мире оценено как «напряженное», молодежь признана одной из наиболее уязвимых в социальном отношении групп населения. Молодые люди, планируя свое будущее, выдвигают следующие цели: интересная работа – 91%, семья – 86%, много денег – 79%, обширные знания – 68%, политическая активность – 12%, неопределенность будущего – 43%.

Распространение наркомании, алкоголизма, табакокурения среди молодого населения Ростовской области приняло за последние десятилетия угрожающие размеры и приобрело черты социального бедствия. Экономическая нестабильность, утрата молодежью ясных жизненных перспектив, обеднение духовной культуры, – всё это и многое другое привело к тому, что асоциальные проблемы коснулись самой уязвимой части общества – подростков и молодежи.

Ситуация в молодежной среде и вокруг нее показывает, что самостоятельно справиться с большинством проблем «на выходе» в самостоятельную жизнь многие молодые люди не могут. Отсюда возникает актуальная проблема – негативные тенденции в молодежной среде. По данным официальной статистики, на территории Ростовской области количество больных наркоманией, состоящих на учете у нарколога, за пять лет снизилось почти на 7%. На 1 января 2019 года в области зарегистрировано 9 тысяч 846 больных наркоманией. Еще 10 лет назад Донской край входил в пятерку

регионов России с самой высокой распространенностью наркомании. Сегодня рейтинг Ростовской области улучшился более чем на 20 позиций. На Дону социальную реабилитацию наркозависимых осуществляют 19 негосударственных организаций. В них ежегодно могут пройти реабилитацию до 700 наркопотребителей. Средний возраст впервые употребивших наркотик составляет 25 лет, алкоголизмом страдают подростки и люди старшего возраста - от 35-40 лет.

Актуальность проблемы профилактики асоциальных явлений определяется катастрофическим ростом числа наркозависимых, прежде всего – среди молодежи; резким омолаживанием лиц, употребляющих спиртные напитки; пивным алкоголизмом среди молодежи; увеличением числа курящих.

В деле противодействия развитию наркомании большое значение приобретает профилактика употребления психоактивных веществ, основанная на комплексной подходе, на координации усилий различных ведомств, специалистов и общественных организаций.

Сегодня главная роль в антинаркотической, психопрофилактической работе отводится медицинскому работнику. Активная антинаркотическая профилактическая помощь в семье проводится в условиях различия мнений и отношения отдельных семей к самой проблеме, дефиците компетентности по вопросам формирования антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни.

Как члены кружков мы проводим со студентами работу по профилактике негативных явлений на занятиях, во внеаудиторное время, используя такие формы и методы как: собеседование, групповые дискуссии, диалогические лекции, вечера вопросов и ответов, беседы, устные журналы, наглядную агитацию (выставки, уголки здоровья). Чтобы пропаганда здорового образа жизни была полезна и информативна, мы строим работу в кружке по следующим разделам:

1. Учебно – исследовательская работа студентов (участие в научно – практических конференциях, в олимпиадах, изготовление наглядных пособий).

2. Санпросветработа (участие в санпросветработе колледжа, проведение профилактических дней «За здоровый образ жизни», выпуск санбюллетений, стенгазет).

3. Профессионально – ориентационная работа (выступления кружковцев в школах города, области).

4. Творчество и новаторство (создание видеофильмов, участие в ежегодной выставке творческих работ в колледже).

5. Совместная работа с социальными партнерами (сотрудничество с молодежными организациями города).

Наиболее удачными формами санитарно – просветительной работы являются: санитарный бюллетень, уголок здоровья и презентации тематических заседаний кружка. Санитарный бюллетень – это иллюстрированная газета, посвященная какой – либо теме: «Горькая правда об алкоголе», «Прочти, подумай, откажись. Подросткам о вреде алкоголя», «Как алкоголь разрушает жизнь и здоровье», «Зависимость. Что это такое?», «Образ жизни и Я!», «Нам жить в XXI веке» и другие. Мы не стремимся помещать в уголке здоровья как можно больше материала. Делаем выставку плакатов на одну тему, например, о вреде пьянства, наркомании, курения; размещаем рубрику вопросов и ответов (ответы всегда своевременны, оперативны и полезны).

Заседание кружка на тему: «Профилактика негативных явлений – наркомании, алкоголизма» прошло под девизом «Отрази нападение». Заранее была разработана программа конференции с фиксированными выступлениями. Предварительно члены кружка проводили беседы со студентами в группах, оформили стенд: «Что необходимо делать здесь и сейчас?», подготовили книжную выставку по разделам:

- «Алкоголь – яд разума», «Пути профилактики негативных явлений»;
- и выставку рефератов:
- «Алкоголь в молодежной среде», «Безвредного алкоголя не существует»;
- «Профилактика негативных явлений в молодежной среде»;
- «Проблема алкоголизма в современном обществе и пути ее решения»;

– «В силу разных причин мы пришли к этому» и другие.

Считаю, что такая форма профилактической работы выигрышна для всех, кто в нее вовлечен. Студенты меняют свое отношение к алкоголю и наркотикам, приобретают навыки публичных выступлений, знакомятся с фактами, с которыми придется встречаться во взрослой жизни и профессиональной деятельности. Молодежь приобретает отличный опыт оказания помощи друг другу. Учащиеся школ города, среди которых мы проводим антинаркотическую профилактику, получают полную информацию о наркомании и алкоголизме, об их последствиях и могут сделать свой выбор осознанно. Подобный подход отвечает требованиям к профилактической деятельности. Об этом говорят отзывы о работе моих коллег. «Беседа о вреде наркотиков и алкоголя вызвала интерес у старшеклассников, затронула их, заставила задавать вопросы, вступать в живой диалог...». «Студенты колледжа прослушали лекцию с большим вниманием. Спасибо студентам колледжа за участие в воспитательной работе молодежи».

Помимо всего прочего на заседаниях кружка мы разработали задачи семейного медицинского работника по профилактике негативных явлений, а также листовки с физиологическими и очевидными признаками негативных явлений, которые можно применять с целью профилактики как в семьях, так и в школах и других коллективах.

Признаки и симптомы возможного употребления наркотиков:

Физиологические признаки:

- бледность или покраснение кожи, расширенные или суженные зрачки;
- потеря аппетита или чрезмерное употребление пищи;
- хронический кашель, плохая координация движений;
- резкие скачки артериального давления, расстройства желудочно-кишечного тракта.

Поведенческие признаки:

- беспричинное возбуждение, вялость, бессонница или сонливость;
- повышенная или пониженная работоспособность;

– безразличие ко всему, уходы из дому, трудности в сосредоточении на чем-то;

– болезненная реакция на критику, самоизоляция;

– частое вранье, неопрятность, компании асоциального типа.

Очевидные признаки:

– следы от уколов, порезы, синяки;

– бумажки и денежные купюры свернутые в трубочку, закопченные ложки, фольга;

– пачки лекарств снотворного или успокоительного действия;

– порошок в пачках из под сигарет.

Профилактика негативных явлений (наркомании и алкоголизма) требует специальных знаний, обучения. Каждый семейный медицинский работник должен хорошо знать признаки и симптомы наркомании и алкоголизма и владеть коммуникативными способностями, ориентированными на позитивное взаимодействие с членами семьи, должна уметь формировать практические навыки психологической защиты, обеспечивающие индивидуальную неуязвимость в ситуации внешнего давления.

Список литературы:

1. Бадалян П.С. Невропатология.- М., Медицина 2018-435с.

2. Бортникова С.М., Зуюахина Т.В. Нервные и психические болезни. 8-ое изд.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2018- 478с.

3. Морозов Г.В., Ромасенко В.А. Нервные и психические болезни- М., Медицина 2018- 336с.

4. https://krasgmu.net/publ/mediko_socialnaja_ehkspetiza/7-1-0-510

(дата обращения 08.10. 2019)

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Муцелханова Заира Хусеновна, студентка;
Чернов Олег Михайлович, руководитель
ГБПОУ «Бузулукский медицинский колледж»*

Велика и значима роль медсестры в профилактике заболеваний самого различного характера в самых разнообразных отраслях медицины. Медицинская сестра находится возле пациента большую часть своего рабочего времени и значительно дольше по сравнению с врачом. И она имеет право и обязана доносить знания о профилактике заболеваний различных органов и систем, а также инфекционных болезнях.

Осуществление ухода за пациентом с каким-либо инфекционным заболеванием имеет ряд особенностей, главным образом связанных с его интоксикацией, необходимостью соблюдения постельного режима и т.д. Уход такого рода включает большой комплекс санитарно-гигиенических мероприятий, а также лечебных и диагностических процедур, целями которых являются скорейшее выздоровление пациента и профилактика распространения инфекции.

В первую очередь следует помнить о том, что подавляющее большинство таких больных выделяют возбудителей заболевания во внешнюю среду, являясь источниками инфекции. Чрезвычайно важно знать характерные особенности конкретного заболевания, хорошо представлять себе, где именно в организме пациента локализуются возбудители и какими путями они могут попадать во внешнюю среду, а также каким образом может произойти инфицирование окружающих. Исходя из этого определяются необходимые мероприятия по предотвращению распространения инфекции.

Огромное число патологических состояний способно привести к снижению качества жизни, инвалидизации и даже летальному исходу человека. По этой причине важна профилактика заболеваний. Роль медсестер в этом деле

незаменима. Они проводят просветительскую работу среди пациентов, выполняют необходимые медицинские процедуры, организуют школы здоровья.

Общее значение работы медсестер.

Профессия медсестры обязывает человека, выбравшего ее, проводить огромную работу по профилактике различных инфекционных и неинфекционных заболеваний. Соответствующие меры и действия позволяют уберечь собственное здоровье и здоровье пациентов. Роль медсестры в профилактике заболеваний определяется профилем деятельности этого специалиста.

Борьба с внутрибольничными инфекциями.

Чрезвычайно важной проблемой являются внутрибольничные инфекции (ВБИ). Современные исследователи утверждают, что ВБИ возникают более чем у 10% больных, поступающих в медучреждения. В структуре этих инфекций ведущее место принадлежит гнойно-септическим поражениям (около 80 %). На втором месте находятся кишечные инфекции (более 10% от общего количества ВБИ). В структуре внутрибольничных патологий присутствуют и гемоконтактные вирусные гепатиты В, С, D.

В вопросах профилактики ВБИ роль медсестер основная, главенствующая. Этот медперсонал выступает одновременно и организатором, и исполнителем, и контролером. Основу перечня мероприятий составляет каждодневное и тщательное выполнение требований противозидемического и санитарно-гигиенического режима в процессе исполнения профессиональных обязанностей: не реже 2 раз в сутки проводят влажную уборку помещений с использованием моющих и дезинфицирующих средств; генеральную уборку выполняют не реже 1 раза в месяц с тщательным мытьем и дезинфекцией стен, полов, мебели, оборудования (в операционном блоке, перевязочных, родильных залах генеральная уборка планируется 1 раз в неделю); изделия медицинского назначения подвергают стерилизации и дезинфекции и т. д. Роль медсестры в профилактике ВБИ незаменима, поэтому одно из самых важных звеньев в этом

процессе – постоянное обучение медицинского персонала. Каждый сотрудник должен знать, что внутрибольничные инфекции представляют опасность не только для пациентов, но и для всех работников медицинского учреждения.

Медицинская сестра и инфекционные болезни.

На нашей планете обитает большое количество бактерий. Их число, по подсчетам специалистов, составляет 1030, не считая грибов, вирусов, простейших. Некоторые бактерии не представляют опасности для человека. Но есть среди микроорганизмов и опасные представители, вызывающие инфекционные заболевания и наносящие вред здоровью. В прошлом от инфекций люди умирали. На сегодняшний день от болезнетворных микроорганизмов есть спасение – это разработанные вакцины и лекарства. Роль медсестры в профилактике инфекционных заболеваний частично сводится к вакцинации детей, оповещению родителей об этой процедуре. Есть только один нюанс. В России действует закон об иммунизации. Он предусматривает получение согласия родителей ребенка на вакцинацию. Некоторые мамы и папы отказываются от профилактики. Такую ошибку они совершают из-за недостаточной осведомленности, необоснованных страхов, владения недостоверной информацией. Задача медработника – убедить в необходимости введения вакцины, рассказать о возможных последствиях отказа. Еще роль медсестры в профилактике заключается в подготовке наглядных материалов по инфекциям для посетителей поликлиник. С помощью плакатов, буклетов можно продемонстрировать населению опасность некоторых заболеваний. Например, существует такая инфекционная болезнь, как бешенство. Она развивается после укуса больного животного. Инкубационный период бывает длительным – 3–6 месяцев. Место укуса заживает, но возникают подозрительные симптомы – повышается температура, угнетается состояние, усиливается чувствительность к свету, звукам, наблюдается водобоязнь, аэрофобия. Люди должны знать, что после укуса неизвестного животного нужно сразу обратиться к врачу. На раннем этапе проводится лечебно-профилактическая иммунизация антирабической вакциной. После появления симптомов уже ничего нельзя сделать. Пациента ждет смерть.

АНТИНАРКОТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ В СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Наськина Ирина Дмитриевна, студентка;
Масолова Мария Игоревна, Доронина Оксана Викторовна: руководители
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Нижегородской области «Арзамасский медицинский колледж»
Лукояновский филиал*

Современные подростки порой узнают о наркотиках гораздо раньше, чем о таблице умножения. Этот неоспоримый факт заставляет современного человека, а если ты еще и медицинский работник задуматься о том, как правильно и своевременно рассказать подросткам об опасности, связанной с употреблением наркотиков.

Использование медицинским работником образовательного учреждения широкого спектра антинаркотических технологий является важным условием эффективной профилактической работы. Однако не следует забывать, что любая технология – это не рецептура, беспрекословное следование которой гарантирует хороший результат. Именно поэтому любая антинаркотическая технология прежде всего должна нести в себе определенный импульс, толчок, побуждающий обучающегося к самоанализу и самоизменению, она должна ставить подростка в новые условия, востребовать у него новую модель поведения, увлекать, заставлять его испытывать легкий стресс, игру творческих сил, радость общения с окружающими.[1]

В числе таких технологий: технология использования видеоматериалов с антинаркотическим содержанием; технология анализа наркогенных ситуаций; технология использования задач с антинаркотическим содержанием; игровые технологии; технология, направленная на формирование у обучающихся эффективных копинг – стратегий; информационные технологии;

Технология использования видеоматериалов с антинаркотическим содержанием

Основные ее преимущества: способствует формированию у обучающихся негативного отношения к наркотикам, состоянию наркотического опьянения, обычаям и атрибутам употребления наркотических веществ; позволяет отразить неприглядность различных сторон жизни человека, употребляющего наркотики; стимулирует процесс осознания учащимися краткосрочности и во многом иллюзорности действия наркотических веществ;

После просмотра видеофильма обучающимся предлагалось заполнить анкету разработанную кандидатом медицинских наук И.В.Бочковым. Основным недостатком использования данной технологии является краткосрочность произведенного показом эмоционального воздействия, поэтому основным условием ее использования в работе по предупреждению наркомании является подкрепление произведенного показом эмоционального воздействия с помощью других антинаркотических технологий.[3]

Технология анализа наркогенных ситуаций

Наркогенная ситуация – это такая ситуация, в которой человек стоит перед выбором: употреблять или нет то или иное наркотическое вещество.

Пример:

«Твой друг предлагает: «Пойдем в подъезд, покурим. У меня сегодня особые, с «травкой». Или боишься?»».

Технология использования задач с антинаркотическим содержанием

Задача – сложный вопрос или проблема, требующая исследования и разрешения.

Виды задач с антинаркотическим содержанием: предметно - познавательные задачи, практико-ориентированные, а так же ценностно-смысловые задачи.

Пример предметно-познавательной задачи:

Задача, которая может быть использована при изучении темы «Обмен веществ».

«Когда человек с гордостью заявляет: «Я могу много выпить и не захмелеть», означает ли это, что у него крепкий и здоровый организм? Аргументируйте свой ответ».

Ответ: этанол – наркотическое вещество, которое включается в обмен веществ, вызывая различные нарушения. Первым признаком, определяющим меру зависимости от алкоголя, является наличие или отсутствие рвотного рефлекса. Рвотный рефлекс – это защитная реакция здорового организма, подаренная человеку вековой эволюцией и оберегающая его от отравления ядами. Если человек сломал преграду, то в дальнейшем путь для злоупотребления алкоголем открыт.[3]

Пример практико-ориентированной задачи:

Задача, позволяющая акцентировать внимание на риске заражения потребителей наркотиков ВИЧ-инфекцией, гепатитом и другими заболеваниями.

«Иногда в компаниях каждый имеет свой шприц. Только это не помогает. Как вы думаете, почему?».

Ответ: каждый наркоман имеет свой шприц, но он не всегда используется однократно. Это первое. Второе: все члены компании набирают «зелёе» своими шприцами, но из «общего котла», так что риск заболеть СПИДом нисколько не снижается.

Пример ценностно-смысловых задач с антинаркотическим содержанием

Задача, подталкивающая к размышлениям о смысле жизни без наркотиков.

Закончите фразы, взятые из дневника девочки наркоманки.

- «Я – наркоманка. Пора, наконец, признаться в этом хотя бы самой себе. Да, теперь-то я знаю, как все это выглядит на самом деле. А ведь началось с развлечения, с....(Ответ: глупого детского любопытства)

- «Я всегда мечтала быть свободным человеком, а превратилась в рабу заряженного шприца. Ловлю призрачный кайф. И это...(Ответ: все, что у меня есть). [5]

Игровые технологии:

1. Игра «Почему некоторые спешат попробовать наркотики?»
2. Игра «Спасибо, нет!»

Используя игровые технологии, мы ставим перед собой следующие задачи:

Диагностические: определить скрытые мотивы приема наркотиков, уровень информативности по проблеме.

Обучающие: обучить навыкам обоснованного отказа, в том числе в ситуации предложения первой пробы наркотического вещества.

Воспитательные: расширить представления о путях выхода из конфликтных ситуаций.

Развивающие: способствовать развитию умений самостоятельно принимать решение и нести за него ответственность.

Копинг – стрессовые поведенческие стратегии

Копинг, или «преодоление стресса» - деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими эти требованиям.

Функции копинга: регуляция эмоций; управление проблемами, вызывающими дистресс.[4]

Информационные технологии

В основе данных технологий лежит информирование: о негативных влияниях наркотиков на различные стороны жизни человека; губительных последствиях наркомании на здоровье; об уровне смертности, заболеваемости СПИДом и других количественных данных о наркоманах; неприглядных сторонах жизни наркомана; о деградации людей, употребляющих наркотики, и проблемах, с этим связанных.

Исходя из опыта работы с обучающимися в медицинском колледже по применению антинаркотических технологий, мы получили следующие результаты. В качестве респондентов были задействованы студенты 2 курса в количестве 20 человек. Тестирование проводилось на определение характера отношения к возможности употребления наркотических веществ.

Результаты отражены в диаграмме на рис. 1.

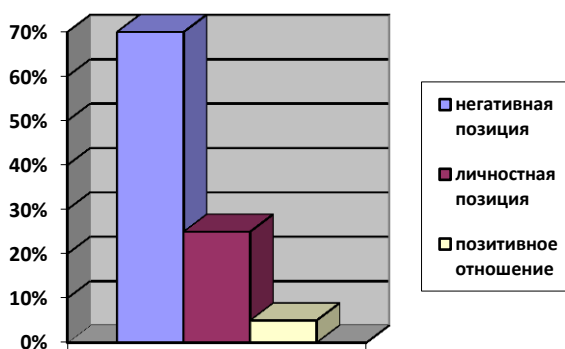


Рисунок 1.

Из диаграммы видно, что 70 % респондентов, имеют четко выработанную негативную позицию в отношении возможности употребления наркотических веществ, – средняя сумма набранных баллов не превышает 2 баллов. 25% тестируемых – не имеющие четко выработанной личностной позиции в отношении возможности употребления наркотических веществ, – средняя сумма превышает 2 балла. И имеют позитивное отношение к возможности употребления наркотических веществ 5%, - средняя сумма приближается к 3 баллам.

Исходя из результатов тестирования, работа будет направлена на формирование у обучающихся стойкого негативного отношения к наркотическим веществам.

Выпускники колледжа как будущие медицинские работники должны постараться донести своим подопечным всю глубину жизненной трагедии человека, оказавшегося за гранью иной, нечеловеческой реальности.[3]

Список литературы:

1. Баркалиев Т.Н. Профилактика наркомании в территориальной системе общего образования.
2. Грибанова О.В. Информационные технологии профилактики наркомании: классные часы, занятия, диагностика наркотизации.
3. Макеева А.Г. Педагогическая профилактика наркомании.
4. Росек Б. Дневник наркоманки

ПРОФИЛАКТИКА ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОМАНИИ

*Павлова Инна Сергеевна, студентка;
Сорокина Оксана Владимировна, руководитель
Аркадакский филиал ГАПОУ СО «Балашовский медицинский колледж»*

За последние 15-20 лет в нашей стране произошло огромное количество перемен. Какие-то в лучшую сторону, какие-то в худшую. Но как бы то ни было, ясно одно – моральный облик общества упал до критического уровня. И не так уж и важно теперь, что явилось причиной того, что молодёжь – будущее страны – делает то, чего не должна делать: употреблять алкоголь, табак, наркотики [3, стр.77].

Для того чтобы удачно бороться с любым врагом, необходимо понять природу этого врага, узнать какой силой он обладает, нужно познать врага, прежде чем разрабатывать стратегии борьбы с ним.

В широком понимании, наркомания – это болезненное влечение или пристрастие к наркотическим веществам, употребляемым различными способами (глотание, вдыхание, внутривенная инъекция) с целью добиться одурманенного состояния. Болезнь развивается по стадиям, скорость становления наркомании зависит от биологических особенностей человека, способа введения и частоты приёма наркотика, а также от вида употребляемого вещества [1, стр.24].

Давно известно, что лучшая методика борьбы с наркоманией - профилактика. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3 процентов заболевших.

Большая нагрузка на исполнительные органы власти ложится в связи с острой необходимостью пропаганды здорового образа жизни. Для этого следует задействовать все средства массовой информации, максимально расширить социальную базу здравоохранения, привлекая к работе с медиками на основе партнерских отношений объединения граждан, клубы,

благотворительные фонды больных и их родственников, религиозные организации [4].

Реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе родителей. Очевидно, что максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, имеющие постоянный контакт с детьми и подростками.

Обучение родителей основам профилактической работы, предоставление им адекватной информации о наркологических заболеваниях, способами формирования системы альтернативных наркотикам увлечений, позволит уже в ближайшем будущем оградить подрастающее поколение страны от наркотической эпидемии.

Исследования проводились в школе № 2 г. Аркадака в 8-ых классах.

Для определения содержания профилактической работы с молодежью, прежде всего, необходимо знать какова позиция молодежи по отношению к проблеме наркомании и насколько их понимание проблемы соответствует реальной ситуации. Информация о том, как понимается людьми проблема наркомании, дает возможность специалистам изменить неадекватные представления и сформировать установки препятствующие злоупотреблению наркотиками. Результаты опроса подтверждают актуальность проблемы для молодежи с одной стороны и демонстрируют отсутствие правильного ее понимания у значительной части, с другой [5].

Это создает риск в отношении злоупотребления наркотиками.

13% опрошенных школьников считают наркоманию одной из острых проблем общества и ставят ее на 5 место после бедности, роста преступности, безработицы, и загрязнения окружающей среды. Большинство опрошенных (47%) характеризует наркоманию как одну из самых страшных социальных проблем, серьезно угрожающих человечеству. По мнению 40% наркомания поражает только слабых и проблемных людей, 12.6% молодежи не могут охарактеризовать данную проблему. В той или иной степени, наркомания

представляет опасность для 63% друзей опрошенных. 44% допускают возможность легализации наркотиков.

Отношение к потребителям наркотических средств достаточно благожелательно, 30% считают необходимым внимательное и терпимое отношение к наркозависимым как, к больным людям, 37% считают необходимым принудительное лечение от наркомании, 25% не могут определить своего отношения к наркозависимым и лишь 8% считают наркозависимых социально опасными, нуждающихся в изоляции от общества.

Половина опрошенных полагает, что человек может отказаться от злоупотребления наркотиками, а большинство – 71% считают, что бывший наркоман может возвратиться в общество полноценным человеком.

Данные результаты свидетельствуют о наличии у опрошенных высокого уровня неуверенности и неудовлетворенности собой, рассогласованности восприятия собственной личности.

Как учить ребенка надлежащему удовлетворению своих потребностей? Таких методов много. Особого внимания заслуживают два из них – они наиболее часто выступают в повседневной жизни семьи.

Использование инстинкта подражания. Он заключается в том, что родители показывают ребенку, как они удовлетворяют собственные потребности. Например, в любви – проявляя взаимное уважение и нежность, в безопасности – заботясь о доме и обеспечивая семье средства к существованию, в социальной значимости – добиваясь осуществления поставленных целей и др.

Ребенок с младенческого возраста подражает взрослым. Сама природа наделила его инстинктом подражания, весьма важным и необходимым, ибо он служит для усвоения различных форм поведения, которые ребенок наблюдает и перенимает у других, более опытных лиц.

Применение системы взысканий и поощрений. В широком понимании поощрением для человека является все то, что служит удовлетворению какой-то его потребности, а взысканием или наказанием – то, что затрудняет ему или делает невозможным ее удовлетворение.

Использование родителями взысканий и поощрений, именно так понимаемых, заключается в создании таких ситуаций, когда только определенные формы поведения ребенка приносят ему награду, а иные будут наказуемы, т. е. не приведут к удовлетворению потребности. Здесь используется очень важное явление, а именно: человек повторяет те формы поведения, которые обеспечивают ему поощрения или награды, и избегает тех, которые доставили ему неприятности, наказания.

Немедицинское использование психоактивных препаратов неизбежно в любом обществе. Понять, какую роль играют наркотики в жизни молодых людей необходимо. Употребление наркотиков вносит существенный ущерб обществу и личности. Основная часть потребителей наркотиков молодежь и одним из следствий наркомании является физическая и социальная деградация наиболее активной части населения [2, стр. 142].

Список литературы:

1. Бабаян Э. А., Гонпольский М. Х. Наркология. – М.: Медицина, 2017.
2. Битенский В.С., Херюнский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В.А. Наркомании у подростков. - Киев. - 2012. - 200 с.
3. Драган Г.Н. Наркомания среди несовершеннолетних. //Вопросы наркологии. - 2017 - № 2. - С.77-83.
4. Джон А., Соломзес Вэлд Чебурсон, Георгий Соколовский, Наркотики и общество, <http://www.high.ru>
5. Причины появления наркомании в России, <http://nodrugs.magelan.ru>

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Поринев Владимир Владимирович, студент;
Мерзлякова Александра Ивановна, руководитель
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Саратовской области «Балаковский медицинский колледж»*

«Будущее принадлежит медицине профилактической».

Выдающийся хирург Н. И. Пирогов

В последние годы правительством Российской Федерации предприняты серьезные организационные и профилактические мероприятия, направленные на противодействие потреблению наркотических средств и их незаконному обороту, усилению профилактической работы среди населения, прежде всего, среди молодежи. В результате проводимых мероприятий повысилась эффективность профилактики наркотизации детей, подростков и молодежи, что проявилось в сокращении потребления наркотических средств детьми и подростками.

Несмотря на достигнутые результаты, негативные тенденции наркотизации населения сохранились.¹

Согласно статистическим данным (Всемирный доклад о наркотиках УНП ООН от 22 июня 2017):

- число потребителей психоактивных веществ (ПАВ) в России превышает 18 млн.;
- 5 млн. употребляют их систематически;
- 30% зависимых принимают ПАВ инъекционно;
- Россия на 5 месте среди потребителей героина.

Статистика наркозависимости демонстрирует негативную динамику, не смотря на огромные средства, выделяемые правительством на борьбу с болезнью.²

¹ <https://pandia.ru/text/78/487/82485.php>

Основной причиной наркотической зависимости является «синдром дефицита удовлетворенности». Это определенное сочетание генов, при котором человеку трудно чувствовать себя комфортно. Люди, страдающие дефицитом удовлетворенности, с детства неосознанно ищут способы компенсировать эту нехватку различными видами поведения, а в подростковом или уже взрослом возрасте при определенном стечении обстоятельств нередко прибегают к помощи психоактивных веществ, которые помогают им получить желаемое удовольствие и наслаждение.

Также одной из причин является «неправильная семья», где воспитание осуществляется либо одним из родителей, либо где присутствует располагающая атмосфера, складывающаяся в доме, отсутствие эмоциональной близости и доверия домочадцев друг к другу. Существуют и семьи, где один или оба родителя страдают наркотической зависимостью. Вероятность приобщения к плохим пристрастиям у детей из таких семей возрастает в 2 раза.³

Употребление наркотиков сопровождается формированием острой потребности в повторных их приемах и стремлением к их получению на конечном этапе заболевания любыми путями вплоть до преступлений.

Находящиеся под наркотическим воздействием больные не контролируют свои действия, что зачастую приводит к суициду, совершению противоправных поступков, Болезненная тяга к наркотикам способствует криминализации общества. Использование общих игл, шприцов при введении наркотиков влечет за собой распространение ВИЧ-инфекции, гепатита. Больные наркоманией редко сами обращаются за медицинской помощью, что обуславливает низкую выявляемость этой патологии. Употребление наркотиков представляет собой глобальную социальную и медицинскую

² <https://www.vperemen.com/narkomaniya/blog/ctatistika-narkomaniya/>

³ https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html

проблему, требующую для ее решения привлечения всех государственных институтов и общества в целом.⁴

Проблема здоровья, связанного с наркоманией и формирования здорового образа жизни среди населения является не просто чрезвычайно важной, но и одной из ключевых для всей нашей страны.

Наркомания – это опасное социально-значимое заболевание.

Лучшая методика борьбы с употреблением ПАВ и девиантным поведением - профилактика.⁵ Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удастся не более 2-3 процентов заболевших. Очевидно, что добиться сколько-нибудь заметных результатов в решении проблемы наркомании невозможно без организации адекватной профилактической работы. Это осознается сегодня подавляющим большинством населения от государственных чиновников всех уровней до обычных рядовых граждан. Организация занятости подростков во внеурочное время является одним из основных способов профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения и противоправных действий. Можно преподносить множество сведений о том, как следует относиться к своему здоровью, но лишь активная личностная позиция самого человека сделает его таковым. Поэтому профилактическая работа предполагает, в первую очередь, воспитание и обучение, основанное на полноценном развитии ребенка как личности, как субъекта деятельности и как индивидуальности.

Медицинская сестра традиционно играет значительную роль в системе общественного здравоохранения. В структуре медицинских кадров лечебнопрофилактических учреждений, средний медицинский персонал представляет собой одну из самых многочисленных групп медицинских работников. В большинстве случаев именно сестринский персонал является первым, последним и наиболее постоянным медицинским работником,

⁴ <https://medbe.ru/materials/obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhranenie/vazhneyshie-sotsialno-znachimye-bolezni-alkogolizm-narkomaniya-i-toksikomaniya/>

⁵ «Профилактика - совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка» - «Толковый словарь [русского языка](#)», Ожегов

находящимся в контакте с пациентом (в случае ухудшения состояния здоровья пациента в условиях стационара, оказания первой доврачебной помощи, психологической поддержки пациентам и их родственникам).

Работа медицинской сестры не ограничивается процедурами, манипуляциями и заполнением документации. Одной из важнейших обязанностей медицинской сестры — ведение санитарно-просветительской и разъяснительной работы среди пациентов, находящихся на лечении.

Согласно профилю отделения, медицинская сестра имеет профессиональную квалификацию. Поэтому на доступном пациенту языке должна пропагандировать все методы профилактики патологических заболеваний (наркозависимости). Это и беседы непосредственно с пациентами в рамках своей компетенции и неразглашения медицинской тайны, с соблюдением этики и деонтологии, и советы родственникам, и выпуск санитарных бюллетеней, информационных листовок.

Основная задача медицинской профилактики наркотической зависимости заключается в информировании населения о причинах и механизмах их возникновения, ознакомлении с факторами риска и заболеваниями, к которым они приводят и т.д. Профилактика наркомании развивается на основании интеграции теоретических знаний о формировании зависимости от данных веществ.⁶

В ходе выполнения профилактических программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влияние на психическое, психологическое социальное и экономическое благополучие человека. Информация должна быть уместной, достоверной, особенно в части последствий злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами, не только для самого наркомана, но и для общества. Необходима пропаганда здорового образа жизни, позволяющего на основе формирования оптимальной жизненной установки противостоять желанию попробовать

⁶<https://nsportal.ru/npo-spo/zdravookhranenie/library/2019/03/11/rol-meditsinskih-rabotnikov-srednego-zvena-v>

наркотик даже в стрессовой ситуации. Так же проводить санитарно-гигиенические мероприятия и воспитательные работы с родителями, чьи дети оказались зависимы от наркотиков.

Таким образом, мы увидели, что роль медсестры в профилактике заболеваний огромна для пациентов абсолютно всех возрастов. Медицинская сестра всегда должна помнить и повторять пациентам, что:

«Болезнь легче предупредить, чем лечить».

Гиппократ

Лучший способ противодействия наркомании – это её профилактика.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

*Просандеева Наталья Игоревна, студентка
Волкова Лилия Анатольевна, руководитель канд. психол. наук
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Ростовской области
«Шахтинский медицинский колледж им. Г.В. Кузнецовой»*

В последние годы наркомания стала представлять серьезную угрозу для национальной безопасности России и ее будущего. По данным ВОЗ, на сегодняшний день 7 млн. россиян периодически употребляют наркотические средства (это почти 4,5%), из которых 4 млн. потребителей наркотических средств – дети и молодежь от 11 до 24 лет [2, стр. 80].

Среди общего числа наркоманов 82% составляют молодые люди в возрасте до 24 лет, а преобладающий возраст приобщения к наркотикам в последние годы снизился с 17-18 лет до 12-13 лет [4, стр. 142]. Отсюда следует, что наркотизация особенно угрожает молодежи как социально-демографической группе, являющейся потенциальным носителем нестандартного, в том числе девиантного поведения. Поэтому эта проблема не может быть разрешена без комплексного анализа индивидуальной и коллективной мотивации употребления наркотиков, отношения к их употреблению в молодежной среде. [1, стр. 45].

Вывод, к которому пришло абсолютное большинство специалистов, исследующих данную проблему, заключается в том, что главным направлением борьбы с этим социальным злом должно стать не только лечение тех, кто успел приобщиться к наркомании, но и профилактика этого заболевания [3, стр. 145].

И чем раньше начнется процесс профилактических мероприятий, тем эффективнее будет результат усилий, направленных на предупреждение наркомании.

В решении комплексной задачи профилактики наркомании среди подростков значительная роль принадлежит средним медицинским работникам,

а именно фельдшеру. Именно фельдшер, владея социально-психологическими средствами, включающими в себя формирование соответствующих ценностных ориентаций здорового образа жизни, психотехнологиями воспитательных воздействий, формированием личностной устойчивости и саморегуляции подростков, может предотвратить распространение данной проблемы. В связи с этим актуализируется проблема научной разработки системы мер для фельдшера по предупреждению подростковой наркомании, а именно методов первичной социально-психологической профилактики наркомании среди молодежи.

Объектом нашего исследования является процесс наркотизации среди подростков. Предметом исследования являются индивидуально-психологические особенности личности подростков, склонных к наркозависимости.

Целью нашей работы: явилось проанализировать предпосылки наркозависимого поведения подростков и показать особенности психопрофилактической работы фельдшера с данными подростками.

В эксперименте приняли участие 2 группы подростков: одна группа (Группа 1) наркозависимых, стоящих на учёте в Шахтинском наркодиспансере в количестве 22 человека, из них 18 мальчиков и 4 девочки, от 14 до 16 лет. В данной группе 13 подростков – из неполных семей, 3 – из асоциальных семей, у остальных 6 – полные семьи, 7 подростков обучаются в ПТУ, остальные подростки (5 человек) нигде ни учатся и не работают.

Другая группа состояла из подростков, никогда не обращавшихся в наркологический диспансер (Группа 2), состоящая из 22 человек. Из них 15 мальчиков и 7 девочек. Средний возраст студентов 14-16 лет. Ни один из подростков этой группы не совершал противоправных деяний, 8 подростков из неполных семей, 1 – из асоциальной семьи, 1 – из многодетной семьи, остальные подростки из полных семей. В исследовании для изучения индивидуально-личностных особенностей были использованы методики:

опросник «Группа риска наркозависимости» (ГРН); Патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко (ПДО).

Результаты исследования по опроснику ГРН. В Группе 1 «не рискующих» 13,6% подростков, остальные 86,3% подростков подвержены различным степеням риска. В Группе 2 – не рискующих 95,2% студентов, а 4,8% потенциально готовые к пробе.

Результаты исследования по методике ПДО. Группа 1: конформность – высокий уровень – 9%; средняя конформность – 23%; умеренная конформность – 14%; низкая конформность – 54%. Негативное отношение к исследованию высокое. В группе таких студентов 9%. Риск дезадаптации – 82%, высокий риск социальной дезадаптации у 18%. Выраженность реакции эмансипации в самооценке сильная у 14%; выраженная реакция у 27%; умеренная реакция эмансипации у 32%; реакция эмансипации слабая у 27%. Психологическая склонность к делинквентности определялась только у лиц мужского пола. Психологическая склонность к алкоголизации определилась у 23%. Выраженный риск злоупотребления наркотиками и другими дурманящими веществами проявился у 18%. Гипертимный тип составляет 23% испытуемых; эпилептоидный – 18%; неустойчивый тип – 41%, конформный тип – 18%.

Группа 2. Конформность с высоким уровнем у 24% студентов; средняя конформность у 38%; умеренная конформность у 29%; низкая конформность 9%. Негативное отношение к исследованию составляет 5%. Очень сильная реакция эмансипации у 10%; выраженная реакция эмансипации у 19%; умеренная реакция эмансипации у 47%; реакция эмансипации слабая у 24%. Психологическая склонность к делинквентности определялась только у лиц мужского пола. Психологическая склонность к алкоголизации определилась у 7%. Выраженный риск злоупотребления наркотиками и другими дурманящими веществами и очень высокий риск употребления ПАВ у студентов Группы 2 не обнаружен. Гипертимный тип составляет 14%; циклоидный тип составляет 14%; лабильный тип 19%; шизоидный тип – 10%; истероидный тип составляет 5%; эпилептоидный – 5%; сенситивный тип составляет 14%; астено–

невротический составляет 10%; психастенический – составляет 4%.
конформный – 4%.

На базе нашего медицинского колледжа под руководством научного руководителя мною была создана и внедрена проект-программа профилактических действий фельдшера против употребления наркотиков «Мир без наркотиков». В данной программе описаны действия фельдшера, методы и формы первичной профилактической работы по профилактике негативных явлений в подростковой среде. Я считаю, что целесообразны такие формы и методы работы как, собеседование, групповые дискуссии, диалогические лекции, вечера вопросов и ответов, беседы, устные журналы, наглядная агитация (выставки, уголки здоровья). Чтобы пропаганда здорового образа жизни была привлекательна, полезна и информативна, работа в проекте строится по следующим разделам: 1. Санпросветработа (участие в санпросветработе, проведение профилактических дней «За здоровый образ жизни», выпуск санбюллетений, стенгазет); 2. Профессионально-ориентационная работа (выступления фельдшеров поликлиник или школьных медицинских работников в школах города, области); 3. Совместная работа с социальными партнерами (сотрудничество с молодежными организациями города, школами города).

На мой взгляд, наиболее удачными формами санитарно-просветительной работы являются: санитарный бюллетень, уголок здоровья, презентации тематических заседаний семинаров, а также санпросветдесант в школы города. В проекте мы не стремились помещать в уголке здоровья как можно больше материала. Необходимо делать выставку плакатов на одну тему, например, о вреде пьянства, наркомании, курения; помещать рубрику вопросов и ответов (ответы всегда своевременны, оперативны и полезны). Была заранее разработана программа конференции с фиксированными выступлениями. Для того, чтобы аудитория была подготовлена к восприятию темы, предварительно проводились беседы в группах школ, был оформлен соответствующий стенд: «Что необходимо делать здесь и сейчас?» подготовлена книжная выставка по

разделам: «Актуальные проблемы антинаркотической работы»; «Пути профилактики негативных явлений»; и выставка рефератов: «Наркотики – путь к преступлению»; «Проблема наркомании в современном обществе и пути ее решения»; «В силу разных причин мы пришли к этому» и другие.

Такая форма профилактической работы выигрышна для всех, кто в нее вовлечен. Подростки меняют свое отношение к алкоголю и наркотикам, приобретают навыки публичных выступлений, знакомятся с фактами, с которыми придется встречаться во взрослой жизни и профессиональной деятельности. Молодежь приобретает отличный опыт оказания помощи друг другу. Для учащихся школ города такая работа полезна тем, что они получают полную информацию о наркомании и алкоголизме, об их последствиях и могут сделать свой выбор осознанно. Подобный подход отвечает требованиям к профилактической деятельности.

Список литературы:

1. Ахметзянова, Э.Ф. Первичная профилактика наркотизации детей и подростков / Э.Ф. Ахметзянова. – Казань, 2002. – 250 с.
2. Змановская, Е.И. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения / Е.И. Знаменовская. – М. 2004. – 138 с.
3. Кесельман, Л. Социальное пространство наркотизма / Л. Косельман, М. Мацкевич. – СПб., 2011. – 245 с.
4. Клейберг, Ю.А. Психология девиантного поведения / Ю.А. Клейберг. – М., 2001. – 150 с.

СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Соболева Алеся Алексеевна, студентка;
Чернов Олег Михайлович, руководитель
ГБПОУ «Бузулукский медицинский колледж»*

Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий настоящую ситуацию, но и дающий прогноз на будущее. Трудовые ресурсы страны, ее безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие и морально-нравственный уровень населения непосредственно связаны с состоянием здоровья детей, подростков, молодежи. В начале третьего тысячелетия человеческое общество столкнулось с рядом глобальных проблем, обусловленных изменением ритма и образа жизни современного человека, информационными и психо-эмоциональными перегрузками, разрушением гармонической связи человека с Природой, нарастанием экологической загрязненности, изменением характера питания и т.д. Анализ состояния здоровья населения России по данным официальной статистики и результатам эпидемиологических исследований, показывает, что оно намного хуже, чем в большинстве индустриально развитых стран, и следует ожидать его дальнейшего ухудшения, если существенно не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на здоровье. Здоровье будущего поколения в наших руках, если мы не воспитаем в наших детях культуру здорового образа жизни, то это может губительно повлиять на нашу нацию и на здоровье последующих поколений. Наше физическое состояние непосредственно влияет на состояние наших будущих или уже рожденных детей. Это очень глобальная проблема, которая затрагивает общекультурные ценности и нормы, она настолько большая, что имеет огромное множество проблем которые нам с вами предстоит решить. В своем реферате я затронула только часть проблемы воспитания подростков их культуры, а в частности такие общеизвестные проблемы как: наркомания, детский и подростковый

алкоголизм, психические заболевания подростков и низкая физическая активность. На основании многочисленных источников можно выявить пути возможной профилактики и предупреждения этих проблем.

Факторы, влияющие на состояние здоровья подростка

На состояние здоровья детей оказывают существенное влияние такие факторы как неблагоприятные социальные и экологические условия. Резко отрицательная экологическая обстановка в районах проживания и обучения детей и подростков существенно повышает их заболеваемость и снижает потенциальные возможности образовательного процесса.

Одновременно с негативным воздействием экологических и экономических кризисов на подрастающее население страны оказывают неблагоприятное воздействие множество факторов риска, имеющих место в общеобразовательных учреждениях, которые приводят к дальнейшему ухудшению здоровья детей и подростков от первого к последнему году обучения.

Здоровье детского населения представляет собой интегральный параметр, результирующий влияние генетических задатков, социальных, культурных, экологических, медицинских и других факторов, то есть является комплексным результатом сложного взаимодействия человека с природой и обществом.

По данным специалистов НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, в последние годы наметились следующие негативные тенденции:

1. значительное снижение числа абсолютно здоровых детей (их остается не более 10-12%);
2. стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, которые регистрируются более чем у 50-60% школьников;
3. резкое увеличение доли патологии органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, почек и мочевыводящих путей;
4. увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов.

Организация правильного здорового питания детей и подростков имеет не только медицинское значение как фактор сохранения здоровья конкретного

ребенка и его последующего развития, но и большое социальное значение как фактор, определяющий здоровье будущих поколений.

Рост - это увеличение физических размеров тела или его частей, связанное с увеличением размера или количества клеток. Под развитием понимают приобретение и совершенствование функций, связанных с дифференциацией и созреванием органов и систем. Рост и развитие детерминированы как внутренними факторами (генетическими, гормональными), так и факторами окружающей среды. В практической медицине под ростом детей подразумевают увеличение длины и массы тела. Так как измерение массы тела проще и доступнее, то задержка массы тела является индикатором задержки роста, хотя не всегда одновременно наблюдается действительная задержка роста тела в длину.

Проблема

Проблема пьянства среди молодежи уже много лет является актуальной для нашей страны. В последнее время наметились малоутешительные тенденции перетекания проблем алкоголизма в проблемы наркотизации не только среди взрослых, но и среди молодежи, и даже школьников. «В середине 80-х годов в СССР насчитывалось 46 тысяч наркоманов.

Сегодня на основе анализа следственной практики и результатов социальных исследований специалисты по незаконному обороту наркотиков делают вывод о наличии 3 миллионов россиян, употребляющих наркотики. По другим данным, общее число наркоманов в России в настоящее время приближается к миллиону. Основной акцент должен ставиться на меры первичной, превентивной профилактики, направленной на сохранение и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья, и на предупреждение неблагоприятного воздействия, на него факторов социальной и природной сферы.

Первичная профилактика является массовой и наиболее эффективной. Она основывается на комплексном системном исследовании влияния условий и факторов социальной и природной среды на здоровье населения. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать

либо на пути неблагоприятного влияния наркопровоцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам.

Вторичная профилактика - предотвращение рецидивов после лечения ранних форм алкоголизма и наркомании.

Третичная профилактика - реабилитация в тяжелых случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения.

Необходимость первичной профилактики признается сегодня и врачами, и педагогами, и общественностью. Однако организация и реализация различных форм профилактики химических зависимостей сталкиваются с целым рядом трудностей. Однако несогласованность их усилий, а зачастую и узковедомственные интересы, и озабоченность честью мундира или просто неосведомленность приводят к их полной беспомощности в борьбе против распространяющейся молодежной наркомании и алкоголизма. Таким образом, одна из важнейших проблем профилактики молодежной наркомании — консолидация усилий учреждений и ведомств, так или иначе имеющих к ней отношения. С другой стороны, «трудно ловить черную кошку в черной комнате», как это ни парадоксально, но сегодня население чрезвычайно слабо осведомлено о молодежной наркомании и той угрозе, которую она представляет для страны и для каждого из нас. Однако простого информирования населения недостаточно. Необходимо всесторонне осмыслить, понять и изучить молодежную наркоманию с позиции научного подхода.

Профилактику заболеваний принято разделять на первичную, вторичную и третичную. Первичная направлена на предупреждение болезней, вторичная подразумевает способы сдерживания темпа их развития и предупреждение осложнений, а третичная представляет собой комплекс реабилитационных воздействий на больных. В применении к подростковой наркологии эта классификация может быть расшифрована следующим образом. Первичная профилактика (далее ПП) - предотвращение аддитивного поведения подростков. Вторичная - предотвращение рецидивов после лечения ранних форм алкоголизма и наркомании. Третичная - реабилитация в тяжких случаях неоднократных

рецидивов и безуспешного лечения [2 с.53]. Условно можно выделить четыре основные группы факторов, способствующих развитию отклоняющегося поведения в целом и алкоголизации и наркотизации в частности [3, 4, 5, 6].

1. Нравственная незрелость личности: отрицательное отношение к обучению, отсутствие социально одобряемой активности и социально значимых установок; узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов; неопределенность в вопросах профессиональной ориентации, отсутствие установки на трудовую деятельность, дефицит мотивации достижений, уход от ответственных ситуаций и решений; утрата “перспективы жизни”, видения путей развития своей личности; терпимость к пьянству, наркотикам.

2. Нарушенная социальная микросреда: неполная семья; сильная занятость родителей; отсутствие братьев и сестер; искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному освоению социальных ролей, неправильное воспитание; раннее (12-13 лет) начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей; легкий и неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются; алкоголизм или наркомания у кого-либо из близких родственников или близких людей; низкий образовательный уровень родителей.

3. Индивидуально-биологические особенности личности: наследственная отягощенность в отношении психологических заболеваний и алкоголизма, тяжелые соматические заболевания и нейроинфекции в раннем детстве; органические поражения мозга, умственное недоразвитие и психологический инфантилизм.

4. Индивидуально-психологические особенности и нервно психические аномалии личности: низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенная тревожность, импульсивность, склонность к рискованному поведению, недостаточная социальная адаптация, особенно в сложных условиях, различной выраженности акцентуации характера, преимущественно конформного, гипертимного, неустойчивого типов, неврозы и психопатии. В настоящее время существует ряд подходов к диагностике повышенного риска

алкоголизма и наркомании у подростков, коррекции их поведения, эмоциональных нарушений. Согласно наркологическому подходу, основными признаками риска считаются злоупотребление чаем, кофе, табаком, алкоголем, наследственная отягощенность наркологическими и психическими заболеваниями. При педагогическом подходе признаками риска считаются вредные привычки педагогическая запущенность, воспитание в социально неблагополучных семьях. Правоохранительный подход в качестве основных признаков риска рассматривает определенные формы девиантного поведения: азартные игры, самовольные уходы из семьи, уклонение от учебы и работы, участие в асоциальных подростковых группах. Психиатрический подход основное значение придает психическим нарушениям: неврозам, психопатиям, депрессиям, органической мозговой патологии. Коррекционная работа с подростками, входящими в группу повышенного риска заболеваемости алкоголизмом и наркоманией, при указанных подходах сводится к постановке на учет в наркологических диспансерах, в милиции, в инспекции по делам несовершеннолетних и беседам врачей, педагогов, наркологов с детьми и их родителями о вреде наркотиков, о негативных последствиях их употребления, а в некоторых случаях - к фармакотерапии [7, с.66].

Формы и средства традиционной первичной профилактики - лекции, беседы, психотерапевтические приемы, т.е. воспитательные, а не лечебные действия. Основное содержание - разъяснение вреда, наносимого здоровью злоупотреблением психо-активных веществ. Ожидаемый результат – регуляция поведения подростков посредством сообщения специально подобранной информации. Другим фактором ПП или ее информационным каналом является анти наркотическая пропаганда, осуществляемая средствами массовой информации (СМИ). Предоставляемые СМИ сведения теряют преимущества санитарного просвещения, адресуемого непосредственно подросткам, и, по существу, сводятся к попыткам манипулирования массовым сознанием в условиях искусственного дефицита информации, навязывания готовых рецептов поведения и использования приемов запугивания в качестве главного

средства воздействия - в духе классического социального и педагогического авторитаризма. Санитарное просвещение посредством лекций и бесед с подростками и антинаркотическая пропаганда в СМИ имеют единый психологический механизм воздействия. Это - деструктивное влияние на самопроизвольно формирующиеся в рамках традиции потребления или спонтанно социальные установки (аттитюды) по отношению к алкоголю и наркотикам. Причина низкой эффективности деструктивных методов ПП - в самой сути акцентированного медико-биологического подхода к пониманию здоровья. Отсюда основной упор делается на вред алкоголя и наркотиков для физического здоровья людей.

Список литературы:

1. Анистратова И.С. Психические и поведенческие расстройства вследствие аддиктивного поведения у подростков

2. Буянова В.С. Алкогольная зависимость и аддиктивное поведение подростков :анкетирование, профилактика путем развития коммуникативных навыков (на примере учащихся 9-х классов Лицея №10 г. Волгограда)

3. Воронова Н.М., Пажитных Д.В. Некоторые аспекты профилактики аддиктивного (зависимого) поведения у детей и подростков

4. Гасанова Т.Н. Профилактика аддиктивного (зависимого)поведения у детей и подростков

5. Горемыкина Е.Ю. Деятельностный подход к профилактике аддиктивного поведения подростков

6. Закуткина Е.А. Виды профилактики аддиктивного (зависимого)поведения у подростков

7. Заринова И.И.Профилактика аддиктивного (зависимого) поведения у подростков

<https://www.bestreferat.ru/referat-228553.html>

https://studopedia.ru/9_160694_sostoyanie-zdorovya-molodezhi.html

[\[net.ru/referaty_po_sociologii/referat_problemy_zdorovya_detej.html\]\(http://protechek-net.ru/referaty_po_sociologii/referat_problemy_zdorovya_detej.html\)](http://protechek-</p></div><div data-bbox=)

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Стороженко Арина Сергеевна, студентка;
Джуманьязова Сауле Серековна, студентка;
Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.
ГБОУ ВПО Астраханский Государственный Медицинский Университет
Минздрава России*

Актуальность проблемы: огромное число патологических состояний способно привести к снижению качества жизни, инвалидизации и даже летальному исходу человека. По этой причине важна профилактика заболеваний. Роль медсестер в этом деле незаменима. Они проводят просветительскую работу среди пациентов, выполняют необходимые медицинские процедуры, организуют школы здоровья.

Цель работы: в нашей работе мы поставили перед собой цель изучения литературы в области профилактики болезней патологической зависимости и роли среднего медицинского персонала в ней.

Профилактика болезней патологической зависимости является комплексной проблемой и включает три уровня:

1) **первичная** - воспитание интактного к ПАВ подрастающего поколения, регламентируется общегосударственными мерами: в сфере политики, экономики, культуры, контролем за средствами массовой информации, контролем и пресечением незаконного оборота наркотических средств;

2) **вторичная** - наблюдение за лицами входящими в группу риска, больными с БПЗ и их лечением при незапущенных формах;

3) **третичная** - предупреждение неблагоприятных социальных последствий БПЗ, рецидивов и дефектов, препятствующих трудовой деятельности больных, реабилитация больных БПЗ.

Профилактика алкоголизма, наркоманий и токсикоманий делится также на истинную и условную.

Истинная профилактика может быть радикальной (благоустройство социума, минимизация контактов с наркотиками во всех сферах жизни, ужесточение законодательства) и ранней (выявление случаев немедицинского потребления наркотиков и их источников, санитарно-просветительные, воспитательные и психотерапевтические меры для предупреждения перехода наркотизма и аддиктивного поведения в болезнь).

Условная профилактика подразделяется на запоздалую (выявление больных на ранних стадиях болезней патологической зависимости, противорецидивные меры, социальная помощь и контроль, пресечение источников распространения психоактивных веществ), позднюю (поддерживающее лечение при тяжёлых, хронических формах) и терминальную, в исходной фазе (принудительное лечение некурабельных больных болезнями патологической зависимости, их поддерживающая терапия, социально-правовая помощь). [1, стр. 22]

Если зависимый человек не приходит к пониманию необходимости изменений своего мышления и стиля жизни, лечение и реабилитация будут неудачными. Преодоление зависимости – это продолжительный по времени процесс, который имеет специфические стадии. Каждая стадия имеет задачи, которые должны быть разрешены, и навыки, которые должны быть развиты. Если пациент не готов прогрессировать постоянно в этом направлении, не готов исчерпывающим образом выполнять поставленные перед собой задачи и достигать целей, если он избегает постоянной работы в направлении изменений и не настроен эффективно преодолевать болезнь, то срыв неизбежен. В связи с этим становится очевидной работа с мотивацией пациента на всех этапах и стадиях его выздоровления. Методы работы с мотивацией лиц, зависимых от наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ стали развиваться в последние десять лет, когда стало абсолютно очевидным, что лечение пациентов не готовых на изменение своего жизненного стиля не приводит к позитивным результатам. С другой стороны стал очевидным и тот факт, что люди, употребляющие психоактивные вещества имеют права на помощь в виде

формирования мотивационной готовности на лечение, изменение своего поведения и жизненного стиля. В основе метода мотивационной терапии лежат работы D. Prochaska и C. DiClemente с одной стороны, и S. Rollnick и W. Miller с другой. Prochaska, проанализировав множество подходов и методов психотерапии, вывел несколько основополагающих принципов, которые назвал «Пути изменения». Он пришел к простому общему определению этих путей. «Любая активность, которую вы предпринимаете, чтобы изменить свои мысли, чувства или поведение – это пути изменения». Ни одна из известных психотерапевтических систем не использует всего спектра этих путей, но если преодолеть ограниченность рамками отдельных теорий, то можно использовать каждый из методов, ведущих к изменению. Важная роль в формировании мотивации у пациента отводится медицинскому персоналу, причем медицинская сестра играет не менее важную роль чем лечащий врач.

К наиболее важным следует отнести четыре главных направления в профилактики болезней патологической зависимости:

1. Проведение активной воспитательной и просветительской работы среди подростков и молодежи ввиду ее особой восприимчивости к приобщению к наркотическим веществам. Такая работа медицинской сестры должна проводиться в школах и учреждениях образования, причем проведение ее в виде опросов, диалогов и правильно построенных лекций принесет значительно большие плоды в сравнении с принудительным посещением лекционных занятий с не слишком интересно построенным планом работы.

2. Санитарно-гигиеническое воспитание населения основано на информировании населения о вреде наркотиков, их негативном влиянии на все сферы жизни, и проводятся такие мероприятия также в виде преподнесения необходимой информации. Осуществляться это может с помощью средств СМИ, телевидения и радиовещания.

3. Общественная борьба с распространением и употреблением наркотиков. Здесь немаловажным составляющим фактором успеха станет личный пример и

информации и возможности получения анонимной помощи как медицинского, так и психологического характера.

4. Административно-законодательные меры применяются уже в случае явного нарушения законов. И боязнь несения справедливого наказания за распространение и употребление наркотиков также может сослужит хорошую службу в деле профилактики распространения наркомании.

Эти четыре главные направления работы медицинской сестры и социальных служб по информированию населения, в частности молодежи, а также практические работы (диалоги, опросы и анкетирование) позволяют добиться главной цели профилактики — выявить наличие уже имеющихся проблем и предупредить их дальнейшее развитие.

К сожалению, многие люди не обладают даже простейшими навыками помощи, такими как выслушивание и рефлексия, однако именно на них и основывается мотивационная терапия. [6, стр. 15].

Выводы: таким образом, анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что:

1. Роль медицинской сестры в лечебном процессе болезней патологической зависимости играет очень важное значение: именно доверие пациентов, эмпатия и сопереживание со стороны среднего медицинского персонала принимают активное участие в формировании мотивации на лечение, что в свою очередь в дальнейшем является залогом успешного лечения.

2. Социально-реабилитационная работа среднего медицинского персонала - система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость. Целью социально-реабилитационной работы является восстановление (формирование) нормативного личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального,

творческого потенциала. При наличии твердой мотивации на поддержание трезвого образа жизни, сохранности критических способностей, структуры личности и адаптационных возможностей, а также прохождении всех этапов лечения, прогноз болезней патологической зависимости – положительный. [1, стр. 49]

Список литературы:

1. Агибалова Т.В., Альтшулер В.Б. // Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома зависимости. – Москва, 2014.
2. Великанова Л.П., Меснянкин А.П., Каверина О.В., Чернова М.А., Бисалиев Р.В. // Избранные вопросы наркологии (методическое пособие) /Под редакцией Л.П.Великановой.- Астрахань:АГМА, 2002.
3. Л.П. Великанова, А.П. Меснянкин, О.В. Каверина, Р.В. Бисалиев, М.А. Чернова. Избранные вопросы наркологии: Учебное пособие / Под редакцией Л.П. Великановой. – Астрахань, 2005. – 365 с.
4. Гофман, А. Г. Клиническая наркология [Текст] / А. Г. Гофман. - 2-е изд. - Москва : МИА, 2017. - 376 с.
5. Лекции по наркологии (Издание третье, переработанное и расширенное)/ Под редакцией Н.Н. Иванца –М., Мед-практика. 2001.
6. Наркология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой ; АСМОК. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. : ил.
7. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационная работа над больными, зависимыми от наркотиков/ под ред. Ялтонского В.М., 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 28 с. : ил.

5 СЕКЦИЯ
ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ
У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*Базанова Татьяна Александровна, студентка;
Кирпичева Елена Александровна, руководитель;
Кудицкая Людмила Павловна, руководитель.*

*Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Нижегородской области « Арзамасский медицинский колледж»
Лукояновский филиал*

Наркомания, среди молодого поколения, является одной из основных социальных проблем в российском обществе. Раз или два, испытав действие наркотика, здоровый человек попадает под его воздействие, и отказаться от него без помощи медицины уже не может.

Причин для первого употребления наркотических веществ можно найти великое множество. Однако наиболее часто встречаются следующие:

1. Употребление из любопытства. Подростки любопытны, они познают мир и себя, в этот период жизни хочется новых ощущений. Рассказы взрослых об опасности наркотиков не только не пугают, но даже привлекают, «чем опаснее, тем заманчивее».

2. Употребление ради удовольствия. Человеку присуще желание испытать радость, наслаждение, восторг. Самый простой способ – принять химическое вещество, чтобы изменить свои ощущения. Гораздо сложнее получить удовольствие от обыденной жизни. Некоторые считают, что в жизни надо испытать все.

3. Употребление с целью быть принятым определенной группой. При поступлении в колледж студенты уезжают из дома, привыкают к новой жизни. Не всем легко наладить отношения со сверстниками, для того, чтобы не отличаться от всех, подросток может начать принимать запрещенные препараты. Подростки повторяют за теми, кто, по их мнению, является лидером.

4. Употребление как протест против родителей.

5. Употребление, чтобы снять напряжение. Заниженная самооценка и неуверенность в себе, проблемы дома и с учебой, безответная любовь, все это может спровоцировать применение наркотиков.

Вскоре после начала употребления наркотиков, уже после 1-2 приемов, появляется тяга к ним. Наркотики способны вызывать специфические изменения в организме у людей. Для растущего организма они несут особую опасность, а именно:

- вызывают затруднение дыхания и его паралич;
- уменьшают секреторную и двигательную активность кишечника и желудка, понижают обмен веществ;
- оказывают возбуждающее действие на ЦНС, которое быстро сменяется подавленностью либо повышенной раздражительностью;
- оказывают негативное влияние на работу сердца;
- приводят к воспалению легких, провоцируют судороги и кровоизлияние в мозг.

Внешне наркоманы имеют следующие признаки: серое, одутловатое лицо, сухая кожа, выпадающие волосы и зубы. У них резко ослаблена память, они не в состоянии запомнить прочитанное, решить простейшую математическую задачу. У наркоманов очень быстро гаснет интерес к учебе, все новое дается с трудом. [1]

В ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» Лукояновский филиал было проведено анонимное анкетирование среди студентов первого и четвертого курса. Были получены следующие результаты, представленные ниже.

Из 50 человек первого курса 8 относятся к группе риска, а это 16% (Рис.1).

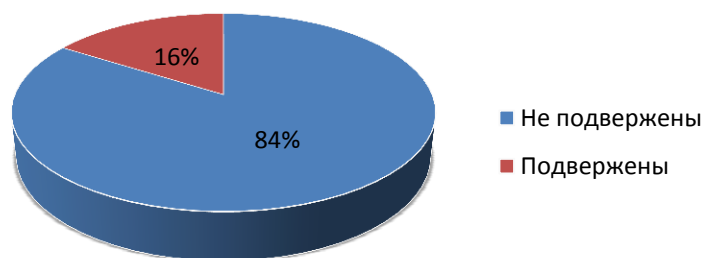


Рисунок 1 – Результаты анкетирования студентов 1-го курса ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» Лукояновский филиал

Из 50 человек четвертого курса только 5 человек, подвержены риску наркомании– 10 % (Рис. 2).

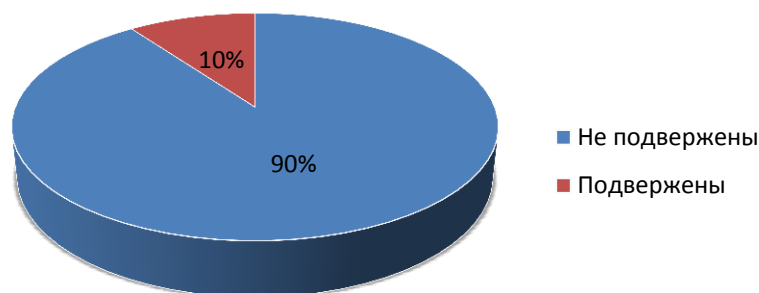


Рисунок 2 – Результаты анкетирования студентов 4-го курса ГБПОУ НО «Арзамасский медицинский колледж» Лукояновский филиал

Результаты данного анкетирования можно обосновать тем, что студенты четвертого курса уже более взрослые (18-20 лет), знают о наркомании с точки зрения медицины, не раз видели пациентов с зависимостью на практике. Студенты первого курса только окончили школу (15-16 лет), многие переехали от родителей, знают еще мало о наркомании и ее последствиях.

Профилактика наркомании в студенческой среде имеет большое значение и включает комплекс мероприятий, направленных на предупреждение употребления наркотических веществ.

Выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику. Основная задача первичной профилактики заключается в предупреждение употребления наркотических веществ, организации и реализации мероприятий антинаркотической пропаганды, осведомление населения о негативных последствиях потребления наркотиков. Вторичная профилактика включает в себя комплекс профилактических мероприятий с группой повышенного риска. В задачу третичной профилактики входит организация и проведение мероприятий медицинской и социально-психологической реабилитации наркозависимых, предупреждение потребления наркотиков.

В отношении к студентам, в первую очередь, необходимо реализовывать первичную профилактику, которая включает:

- информирование студентов о видах наркотических веществ, их влиянии на организм, психику, поведение человека;
- формирование мотивации и стимулирование различными способами эффективного социально-психологического и физического развития;
- формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение;
- развитие навыков разрешения проблем, связанных с принятием наркотических веществ.

Пропаганда здорового образа жизни, также является косвенным методом профилактики. В колледже систематически проводятся различные мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни, куда относятся спортивные состязания, шахматы, настольный теннис, волейбол, футбол, баскетбол, плавание и др. Ежегодно 26 июня в Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков проходит акция «Мы за жизнь!».

Такой комплексный подход должен обеспечить эффективную профилактику наркомании, однако, как показали результаты анкетирования, данная проблема в студенческой среде далека от своего решения.

Список литературы:

1. Бойко А. Ф. Не ждите первого звонка! - М.: Физкультура и спорт, 1990. С.76-86.
2. Булычева Е.С. Противодействие наркомании и наркопреступности несовершеннолетних образовательных учреждениях // Правовое государство: Теория и практика. 2011. № 22.
3. Войнов В.П. Управление процессами профилактики социальных девиаций среди учащейся молодежи: дис. канд. социол. наук. Москва, 2009.
4. <http://vashnarkolog.com/narco-faq/narkomaniya-v-rossii#i-3>

МОЛОДЕЖЬ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ

*Батракова Виктория Андреевна, студентка;
Коновалова Наталья Владимировна, руководитель
ГБПОУ «Краснокамский политехнический техникум»*

Наркомания – заболевание, которое развивается при злоупотреблении наркотическими веществами и выражается в физической или психологической зависимостью.

Причины, почему начинают употреблять наркотики:

Подражание другим	25,3%
«От скуки»	3,1%
«Чтобы друзья не считали меня слабаком»	13,3%
Желание забыться	9,6%
Психическая травма	2,3%
Незнание тяжёлых последствий	1,3%
Назначение наркотиков в качестве средств лечения	7,5%
«Чтобы придать себе смелость и уверенность»	8,4%
«Чтобы легче общаться с другими людьми»	10,1%
Желание испытать чувство эйфории, кайфа	68,3%

Мифы о наркотиках:

1. Один раз не считается. Зависимость развивается только при регулярном употреблении.

Если возникло желание попробовать – значит, перед вами ловушка. Одним разом, как правило, не обходится. Пройдет время, и в жизни наступит сложная ситуация, захочется заглушить переживания наркотиком. Потом снова.

2. Зависимыми становятся только слабаки. Я не такой, я смогу остановиться.

Наркотик стимулирует участок головного мозга, ответственный за «гормоны счастья» (эндоморфины), после чего формируется зависимость.

3. «Травка» – не наркотик.

Конопля используется как галлюциноген более двух тысяч лет. 99% заядлых курильщиков «травки» переходят на наркотики вроде героина.

4. Легкие наркотики не вызывают привыкания.

От легких наркотиков так же, как от тяжелых, умирают или сходят с ума.

5. Наркомания это не болезнь, а вредная привычка.

Это именно болезнь, и она включена в медицинские энциклопедии и справочники наряду с иными заболеваниями, а по степени тяжести приравнивается к онкологическим. Количество летальных исходов среди больных наркоманией превышает 90%.

В настоящее время наркомания приобрела поистине угрожающий размах.

Согласно отчёту ООН 2,5% населения планеты - наркозависимы.

Около 140 млн. человек - употребляют марихуану или гашиш 13 млн. – кокаин, 8 млн. – героин. Ситуация усугубляется тем, что если раньше речь шла о природных наркотиках, то сегодня прогресс дал человечеству синтетические препараты, одноразового введения при которых в организм достаточно для того, чтобы жизнь человека навсегда превратилась в постоянный поиск новой дозы.

В Пермском крае было зарегистрировано 79957 человек с наркологическими расстройствами. Каждый 4 житель Перми и Пермского края является потребителем ПАВ, их количество по Пермскому краю неизвестно, но приблизительно это число доходит до 640 тысяч человек.

Более 60 % состоящих на учете наркологических больных - молодые люди в возрасте 20-39 лет.

В структуре наркологических расстройств населения (несовершеннолетних) отмечается рост уровня распространенности наркомании, частоты употреблений наркотических веществ с вредными последствиями. В 2018 году зафиксированы 4 случая алкогольных психозов среди подростков. Из всех состоящих на учете больных наркологическими расстройствами - каждый четвертый - женщина. Из всех состоящих на учете больных наркоманией - 26,9% женщины. Распространенность употребления наркотических веществ с вредными последствиями возросла среди

несовершеннолетних на 12 %. Среди потребителей наркотиков опийной группы в возрасте 15-17 лет 50 % - женщины.

Официальная статистика наркомании за первое десятилетие нового века выглядит угрожающей. По данным ООН за 2012 год, в мире зафиксировано около 200 млн. человек, употребляющих наркотики.

Россия по данным Управления ООН по наркотикам и преступности в 2012 году вышла на первое место в мире по употреблению героина.

В России на сегодняшний день зарегистрировано около 550 тыс. наркоманов, но эти данные отражают лишь количество добровольно вставших на учет, из них - 140 тыс. детей и подростков. По данным же Управления ООН по наркотикам и преступности наркоманов в нашей стране гораздо больше - около 6 млн. человек, причем молодежи - подавляющее большинство: 20% - школьники, 60% - молодые люди от 16 до 30 лет, 20% - люди, старше 30; Россия находится на 3-м месте в мире по употреблению наркотиков.

Средняя продолжительность жизни наркомана составляет 5-10 лет, если не считать случаи смертей от передозировки. За первое десятилетие 21-го века смертность от наркотиков выросла в 10 раз, детская смертность от наркотиков - в 42 раза. Тем не менее, в средних учебных заведениях продолжается распространение и употребление "лёгких" наркотиков. В этом направлении, на мой взгляд, работа идёт не в том русле. Пришло время принимать жёсткие меры по выявлению распространения ПАВ и их аналогов среди среднего и старшего, а может быть и, младшего школьного возраста. Работа должна вестись с родителями, которые "утонули" в своих ежедневных заботах и не видят истинной проблемы своего ребёнка.

Каждый год в России от наркотиков умирает около 100 тысяч человек. Наркомания - это безжалостный враг, которого очень сложно победить. Я считаю, что наше общество должно вести более расширенную борьбу с этим страшным заболеванием. Должно больше проводиться бесед, и профилактических занятий. Государству необходимо усилить свои действия для борьбы против наркотиков, ведь наркомания это очень страшно. В

современном мире создаётся много медицинских центров, занимающихся лечением данного заболевания. Если во время туда обратиться, жизнь человека может быть спасена. Для этого, человеку необходимо искреннее желание, и поддержка близких ему людей.

Список литературы:

1. Альтшулер В.Б., Надеждин А.В. «Наркомания: дорога в бездну». Москва, «Просвещение». 2000г.

2. Медицинский справочник болезней / наркологические проблемы
Источник: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/narcomania>

3. Наркомания: метод. рекомендации по преодолению наркозависимости / под ред. А.Н. Гаранского. - М.: СПб.: БИНОМ, 2002. - 471 с.26. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: пособие для педагогов и родителей / под общ. ред. А. Н. Гаранского М.: ВЛАДОС-ПРЕСС,2003.-352 с.

4. <https://urok.1sept.ru/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/578578/>

5. https://studbooks.net/1499361/bzhd/situatsiya_narkomaniey_gorodah_permskogo_kraya

6. <https://24health.by/10-populyarnyx-faktov-o-narkotikax-kotorye-okazalis-lozhyu/>

ПРОБЛЕМА АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ

*Бубенцова Анна Романовна, студентка
М-931, специальность 34.02.01 Сестринское дело
руководитель: Ефимова Татьяна Владимировна
Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

Алкоголизм в России считается одной из основных социальных проблем. Борьба с пьянством далеко не всегда дает положительный результат. Стремительными темпами на этой почве растет количество психически больных, имеющих депрессии и личностные расстройства. Пьянство родителей является основной причиной развития патологий у детей, они чаще вырастают агрессивными по отношению к окружающему миру.

В России более половины смертей вызваны злоупотреблением алкоголя. Пьянство несвойственно для нашей страны. На Руси водкой называли травяные настои, настоянные на воде, отсюда и название - водка.

Использовать это название для обозначения виноградного спирта, начали иностранные торговцы. В 16 веке иностранные купцы привезли в Россию виноградный спирт и сильно удивились тому, что русские чужеземный продукт признали невозможным для употребления.

Для того чтобы сбывать свой товар в непьющей стране, они стали продавать под видом целебной настойки. В то время Россия жила трезво в отличие от Европы, пили редко и то натуральный продукт крепостью не выше 2-3 % , мёд, квас. Пьянство в народе считалось постыдным. Постепенно, начиная с 18 века, количество питейных заведений увеличивается и к середине 19 века уровень употребления алкоголя становится очень высоким. Но и по этим показателям Россия считалась самой трезвой страной.

Россия занимала предпоследнее место среди Франции, Англии, Германии, США. Постепенно к 1913 году, уровень алкоголизации начал повышаться. Пьянство стало угрожать здоровью нации.

В этот период в стране развернулось массовое антиалкогольное движение, выступавшее по поводу введения жестких ограничений на торговлю спиртным. По всей стране появляются общества трезвости.

В 50-е годы Россия по-прежнему оставалась одной из самых трезвых стран Европы.

Как появилось современное пьянство?

В 1964 году под новым руководством нашей страны возник и новый способ пополнения бюджета за счет продажи алкоголя. Таким образом, за 10 лет удвоили экономический потенциал. А в результате этого к 80-му году показатель употребления алкоголя достиг огромных размеров. Доход в бюджет государства был очень высоким.

Но за этими доходами не заметили, как выросла «пьяная преступность» и повысилась смертность, заболеваемость, снизилась производительность труда, увеличилось количество детей отнятых у алкоголиков. Тогда же выяснилось, что 3,5% всех детей имеют тяжелые умственные и физические отклонения в развитии. Очень много стало появляться школ для умственно отсталых детей.

Постепенно наша нация стала превращаться в умственно отсталых...

Алкоголь с огромной силой захватил магазины, ларьки, рекламу по телевизору, фильмы и сериалы наполнены сценами употребления алкоголя. Всё это вбивалось в сознание наших граждан как традиция и норма жизни.

Страна пополнилась миллионами беспризорников, детьми, сбежавшими от родителей алкоголиков. Спивающимся родителям было не до воспитания детей.

Средняя продолжительность жизни мужчин в России упала до 57 лет, в 90% случаях умирали от алкоголя. По статистике в конце 90-х для 7млн. женщин не было мужчин, эти женщины были обречены на одинокую жизнь, в результате снизилась рождаемость в стране.

С начала 90-х годов русские люди стали вымирать, смертность превысила рождаемость. Трудно найти в России семью, в которой не было алкогольной беды. Люди от алкоголизма умирают чаще, чем на войне, становятся инвалидами, дети остаются сиротами. Ни на одной войне не загублено столько людей.

Важно понимать, что каждый из нас может нанести серьёзный удар по отлаженной системе спаивания. Выбором личной трезвости мы прекращаем приток денег в этот алкогольный конвейер, прекращаем поддерживать то, что разрушает наше здоровье и судьбу, благополучие наших детей. Это наша возможность показать правильный пример подрастающему поколению. Прожить по-настоящему достойную жизнь, наполненную искренними и теплыми отношениями, заботой, дружбой и настоящей любовью. [1, с.13]

Наша страна так много сделала для развития цивилизации, она дала миру гениальных ученых, мы можем гордиться великими полководцами, художниками, поэтами. В России жили и работали выдающиеся врачи. Вот что составляет подлинную историю, истинные традиции. Пропаганда здорового образа жизни является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья населения. Никто не может сделать за нас зарядку, отказаться от рюмки спиртного и сигареты, создать для себя правильный режим работы и отдыха, придерживаться принципов здорового и сбалансированного питания. Наше здоровье и благополучие в наших руках.

Список литературы:

1. Маюров А. Н. Борьба с пьянством в России с древних времен до наших дней [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.rusinst.ru/docs/books...Borba_s_pyanstvom...Rossii.pdf (дата обращения: 21.10.2019г.)

НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКОВ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

*Егорова Елена Анатольевна, студентка;
Гучустян Татьяна Александровна, руководитель.
филиал ГБПОУ "Ейский медицинский колледж" министерства
здравоохранения Краснодарского края в с. Агой Туапсинского района*

Зависимость того или иного рода может быть определена в качестве одного из поведенческих проявлений деструктивного характера, сопряженного с желанием «уйти» от реальности с помощью вспомогательных средств. Для зависимости также характерно «заикливание» на конкретных вещах или действиях, сопровождаемое активным проявлением эмоций [8, стр. 61].

В научных работах отечественных специалистов аддиктивность поведения чаще всего характеризуется как проявление отклонений, не вызванных явной физической зависимостью пациента [4, стр. 86].

Помимо химических, выделяют также поведенческие и нехимические разновидности поведенческих форм, в том числе такие, при которых объектом, вызывающим зависимость, становится определенный паттерн, а не влияющее на состояние психики вещество. К ним, в том числе, относятся аддикция к играм на деньги (гэмблинг), зависимость от отношений любовного или сексуального характера, трудовголизм, аддикция к совершению покупок (шопоголизм), а также различные промежуточные формы, для которых характерно задействование в организме различных механизмов биохимического характера [5, стр. 8-15].

К числу аддикций, которые наиболее часто встречаются во врачебной практике отечественных специалистов, относятся лудомания, трудовголизм, ургентная и любовная зависимость. Остановимся на каждой из них подробнее.

Гэмблинг, известный также под названием «лудомания» - это нездоровая зависимость, выражающаяся в увлечении азартными играми (F63.0 по МКБ-10). Патология проявляется в постоянном возвращении пациента к совершению одних и тех же действий, связанных с участием в играх на деньги, результатом

которых чаще всего является стремительное снижение его финансового и социального статуса, утрате семейных ценностей и отторжению близкого окружения (МКБ-10, 1994).

Азартные игры рассматриваются в качестве одной из серьезных проблем социального характера не только в России, но и во всем мире. Введение жестких законодательных правил, регулирующих функционирование подобных заведений, в какой-то мере способствовало снижению общего числа зависимых, однако с распространением Интернета и букмекерской деятельности статистика вновь начала демонстрировать тенденцию к росту. При этом ученые считают, что результатом возникновения зависимости в данном случае является сам эффект релаксации, испытываемый во время игрового процесса.

Компьютер стал не только рабочим инструментом, он начинает влиять на поведение человека, межличностные контакты и отношения. Изменение взаимоотношений человека с окружающим миром, формируется "информация о людях", так как система "человек-человек" "заменяется системой" человек-компьютер", что приводит к множеству негативных изменений: эмоциональному отчуждению, десоциализации, трансформации сознания, рационализации психической деятельности, деструктивных изменений в психике. Некоторые исследователи отмечают появление нового типа личности - "виртуального" [2, стр. 123]. Наиболее чувствительной к этим изменениям является психика детей, подростков и молодежи.

Интернет-зависимость обладает высоким аддиктивным потенциалом из-за возможности глубокого изменения эмоционального состояния, через реализацию сексуальных, игровых и других нехимических аддикций [6, стр. 92].

Термин "интернет-зависимость" был впервые предложен в 1996 году. Предполагается, что Cyber Disorder (CD) будет включено в Международную классификацию болезней DSM-V. наряду с другими нехимическими пристрастиями - азартными играми; гэмблингом; любовью, сексом, urgentными аддикциями; аддикциями избегания, отношений, срочными пристрастиями;

избеганием пристрастий, отношениями, патологическим желанием тратить деньги; работоголизма [3, стр. 45].

Таким образом, актуализируется проблема компьютерной и интернет-зависимости, которая влияет на психическое и физическое здоровье и имеет глобальный охват.

В настоящее время "интернет - зависимость (Addiction Disorder, виртуальная зависимость, киберадикция, нетаголизм)" трактуется как навязчивое или компульсивное желание выйти в Интернет в режиме офф-лайн, и невозможность выйти из Интернета в режиме он-лайн.

Таким образом, "интернет-зависимость" - это широкое понятие, которое относится к большому количеству проблем поведения и контроля эмоциональных импульсов.

Таким образом, мы считаем возможным выделить следующие виды ИА:

1) игроки, которые используют различные internettelephony, аукционов, лотерей и т. д.

2) интернет-геймеры наслаждаются различными онлайн играми, из которых наибольшим затягивающим потенциалом являются так называемые онлайн - ролевые игры для большого количества игроков (массово многопользовательские онлайн - ролевые игры-MMORPG).

3) Интернет - трудоголики, реализующие свой работоголизм посредством сети (поиск баз данных, программирование и т. д.).

4) Интернет sexoholic посещают различные порносайты, занимаются виртуальным сексом.

5) Интернет эротоголики – любовные аддикты, которые встречается со своими пассиями через всемирную паутину.

6) интернет - покупатели, реализующие зависимость к трате денег посредством бесконечных покупок онлайн.

7) отношения с интернет - аддиктами, которые часами общаются, бесконечно проверяют электронную почту и т. д., то есть заменили реальную зависимость отношений, виртуальной. Подтверждением существования данной

формы ИА является отдельная Facebook-зависимость, которой на сегодняшний день посвящено около 10 публикаций [1, стр. 7].

Зависимость от компьютерных игр не рассматривается учеными как одна из составляющих Интернет-зависимости. Так, К. Ю. Галкин поделился "зависимостью от виртуальной реальности персонального компьютера (чаще всего ассоциируется с компьютерными играми) - "виртуальной аддикцией" и зависимостью от сетей - "интернет-зависимостью" [7, стр. 95].

Еще одна распространенная форма зависимости – трудоголизм, или работоголизм. Данный термин был введен в обращение во второй половине прошлого века профессором Оутсом, специализировавшимся на изучении религиозной психологии. Результаты его первых работ, темой которых являлась данная аддикция, выявили множество параллелей с другими видами зависимостей. Как и другие формы, основной эффект, который обеспечивает для пациента работоголизм – психологическое бегство от окружающей его реальности путем перехода в альтернативное психическое состояние, достигаемого за счет тотальной фокусировки на рабочем процессе. При этом работа сама по себе не рассматривается зависимым как инструмент экономического обогащения – она выступает в качестве замены для всех иных форм активности.

Любовная зависимость – один из видов аддитивного поведения, в ходе которого пациент «заикликивается» на постороннем человеке. Данная форма, как правило, сопряжена с большим числом негативных эмоций, поскольку заставляет зависимого испытывать постоянную тревогу, ревность, неуверенность в собственных силах, страх и раздражение, как к себе, так и по отношению к избранному объекту.

Ургентная зависимость определяется отечественными специалистами как одна из психологических форма, при которой у пациента возникает чувство аддикции, сопряженное с постоянным ощущением недостаточности имеющегося в его распоряжении времени. Люди, страдающие подобной формой зависимости, проявляют избыточную активность по всем

направлениям жизнедеятельности, демонстрируя гиперстимулированность и в то же время постоянно ощущая тревожность и стресс. Причиной неконтролируемых переживаний являются, в первую очередь, мысли о том, что аддикт может что-то не успеть, упустить возможность для развития собственной карьеры, отношений или личных навыков. Активную подпитку данной зависимости обеспечивают современные публикации в СМИ и кинематографе, основной тенденцией которых является навязывание ряда стереотипов, касающихся необходимости быть успешным уже с самого раннего возраста – в карьере, в семейных отношениях, в социальном обществе и т.д.

Проецируя подобные паттерны на свою собственную жизнь, аддиктивы испытывают стресс от осознания несоответствия личных достижений с эфемерными «стандартами». В результате возникает ургентная аддикция, которая разрушает личность и овладевает внутренним миром зависимого. Он перестает жить привычной жизнью, сосредотачиваясь на чувстве нехватки времени, замещающем все остальные эмоции и вытесняющем нормальные отношения с окружающими. Ургентная зависимость, выражаясь современным языком, является жизнью с постоянным ощущением «дедлайна», которое провоцирует стресс и угнетает личность аддикта.

Таким образом, наряду с химическими аддикциями, существует большое количество аддикций не связанных с химическими веществами, а именно такие зависимые формы поведения, когда предметом зависимости становится некоторый поведенческий паттерн, а не вещество, вызывающее изменение психического состояния (лудомания, интернет – зависимость, ургентная зависимость, роботоголизм, любовная зависимость и т.д.). Все эти зависимости требуют специфической терапии со стороны таких специалистов, как психолог и (или) психиатр.

Список литературы:

1. Егоров А.Ю. Современные представления об интернет – аддикциях и подходах к их коррекции // Медицинская психология в России. 2015. №4(33). С. 1-17.
2. Жукова М.В. Компьютерная зависимость как один из видов аддиктивной реализации // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2013. С.120-129
3. Короленко Ц.П., Лоскутова В.А. Интернет - зависимость, в рускоязычном секторе интернета // Бюллетень СО РАМН. 2004. №3(113). С. 45-51
4. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. Монография.- М.: Фолиум, 1998. - 331 с.
5. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1991. С. 8-15.
6. Мингазов А.Х. Интернет зависимость у пользователей социальных сетей // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области 2016. №4 (15). Т. 4. С.92-94
7. Полутина Н. С. Актуальные направления исследований в психологии компьютерной игры// Интеграция образования. 2010. № 4. С. 94-96
8. Сухоруков Д.В., Богданов А.А. Социологические методы исследования аддиктивного поведения // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3. С. 61-65

ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

*Ермакова Любовь Анатольевна, студентка
Фудина Наталья Анатольевна, руководитель.
ГБПОУ РМ «Краснослободский медицинский колледж»*

Все мы по своей природе любопытны. А подросток, познающий мир, вдвойне. Ему хочется новых ощущений (телесных, эмоциональных), что все предостережения взрослых об опасности наркотиков, алкоголя и прочего не только не пугают, а наоборот – запретный плод сладок!

В переходном возрасте большую роль в поведении подростка играет конформизм. Подросток боится быть изолированным от своего круга общения, и вынужден идти на поводу у большинства. Если вдруг в окружении появляются лидеры, успевшие познакомиться с алкоголем или наркотиками, то, скорее всего, рано или поздно, по тому же пути пойдут и другие члены компании, чтобы не выделяться на фоне остальных. Не всегда подросткам хватает сообразительности, чтобы понять, что данный путь не является верным. Не хватает и смелости, чтобы порвать с плохой компанией. Отсюда формируется зависимость. Риск формирования зависимого поведения подвергаются все люди, а дети и подростки, в виду неокрепшей психики и формирующегося характера, тем более. Зависимости у детей и подростков могут появляться по разным причинам. Спровоцировать их могут трудности, низкая самооценка, неуверенность в себе, сильное давление и высокие ожидания со стороны родителей или же полное отсутствие внимания с их стороны, нехватка эмоциональной близости в семье, желание самоутвердиться.

Ряд привычек, которые человек начинает приобретать еще в школьные годы и от которых не может избавиться в течение всей жизни, серьезно вредят его здоровью. Они способствуют приобретению хронических заболеваний, преждевременному старению организма. К таким вредным привычкам относятся курение, употребление алкоголя, наркотиков и сильнодействующих веществ.

Для каждого периода взросления ребёнка существуют свои пагубные привычки. У детей школьного возраста чаще всего наблюдается зависимость от компьютерных игр, мобильных устройств, социальных сетей. Эта зависимость у детей опасна тем, что у ребенка пропадает желание общаться с реальным миром, ему комфортнее в виртуальной реальности. Чем выше уровень зависимости от компьютера и телефона, тем больше ребенок закрывается от окружающих, становится раздражительным, иногда агрессивным. Случается и так, что ребенок воспринимает реальность как компьютерную игру, перестает понимать чувства других, что какие-то действия опасны или непоправимы. У ребенка, страдающего зависимостью, нарушается способность к сопереживанию и выстраиванию близких отношений. Кроме этого у ребёнка страдает и физическое здоровье. Прежде всего, страдает осанка, когда от постоянного сидения в неудобной позе формируется сколиоз и ещё одно «сидячее заболевание» - ранний геморрой. От длительного напряжения падает зрение.

На этапе переходного возраста у многих подростков формируется уже другая зависимость - зависимость от курения. Ни одна молодежная вечеринка не обходится без сигарет. У многих курят родители. Наблюдая все это, подросток делает вывод: " Курить - быть крутым, взрослым". Кроме того, курение помогает почувствовать принадлежность к группе сверстников, быть на равных. У девушек приобщение к курению часто связано с желанием нравиться юношам. Те, кто начинает ежедневно курить в подростковом возрасте, обычно курят всю жизнь. Курение повышает риск развития хронических заболеваний (рак легких и других органов, заболевание сердца).

Многие ребята часто используют электронные сигареты, мотивируя это тем, что они более безопасны, чем обычные (не вызывают привыкания к никотину). Но при этом они не понимают, что есть риск зависимости другой - эмоциональной. При курении у подростков сильно страдает память, снижается скорость заучивания и объём памяти, замедляется реакция в движении, снижается мышечная сила; под влиянием никотина ухудшается острота зрения;

частое и систематическое курение у подростков истощает нервные клетки, вызывая преждевременное утомление; никотин повышает внутриглазное давление и как следствие этого - глаукома.

Так же происходит и с алкоголем. Подростковый алкоголизм начинается с семейных застолий. Совместные праздники с участием детей не должны превращаться в пьяные посиделки. Сложнее ситуация с семьями, где детям дают попробовать пиво или вино, не задумываясь о последствиях. Ребенок со временем приучается к мысли, что праздник, веселье – это, прежде всего алкоголь. А вот учеба и чтение книг воспринимаются такими подростками как ненужная и скучная обязанность. Спирт всасывается в организм подростка очень быстро. Только 7% алкоголя выводится почками и легкими. Оставшийся в организме алкоголь (93%) окисляется и действует как яд. Этот яд накапливается в жировой ткани подростка и при любой физической нагрузке попадает обратно в кровь, вызывая непреодолимое желание принять алкоголь. Спирт особо разрушительно влияет на печень, которая еще формируется, либо только сформировалась. Поражение (токсическое) клеток печени способствует нарушению углеводного и белкового обмена, ферментов и синтеза витаминов. От алкоголя страдают функции почек. Молодой человек, который часто употребляет алкоголь, в состоянии отравления находится постоянно. Чем организм моложе, тем действие на него яда губительнее. Страх перед пьянством у подростков отсутствует, как и опыт употребления спиртного.

Все это приводит к деградации личности подростка.

Приобщенный к алкоголю подросток меняет свои привычки и ценности. Выпивка стала символом объединения подростков или молодых людей в неформальные группы, обязательным условием признания новичка ее членом. Подростку кажется, что он «крут», «выше» своих непьющих сверстников. Но не знает он, что от приёма алкоголя возникают такие заболевания, как гепатит, панкреатит, нарушается работа сердца, страдает эндокринная система, чаще бывают проблемы с артериальным давлением, снижается устойчивость к инфекционным заболеваниям, появляются нервные и психические

расстройства. Меняется и характер, на первый план выходят грубость, вспыльчивость, безынициативность и внушаемость. Личность деградирует. Таким человеком легче управлять!

Ещё одна из острейших проблем современной молодёжи - проблема распространения наркомании и употребления психоактивных веществ (ПАВ). Наркомания живет и развивается за счет вовлечения в процесс потребления наркотиков новых «жертв». Один из факторов подростковой наркомании - неумение справляться с жизненными трудностями, когда кажется, что выхода из тупика нет. Наркотик временно снимает психологическое напряжение, что дает возможность отодвинуть неприятности и получить необходимую разрядку. Молодые люди утрачивают интерес к учебе, исчезновения из дома на много часов или на несколько дней становится нормой. Подросток становится раздражительным, конфликтным, отмечается снижение интеллекта. И ошибка многих подростков в их уверенности, что «Я в любой момент соскочу!». Соскочить без ущерба для здоровья уже не получится.

Если игнорировать зависимости ребенка и не пытаться преодолеть их в подростковом возрасте, они нанесут серьезный урон здоровью и развитию личности человека. Понять, когда простые увлечения перерастают в зависимое поведение – непросто. Если появились опасения, что ребенок становится жертвой компьютерной зависимости, с ним об этом надо говорить. Жесткие запреты и ультиматум не помогут. Лучше постараться обратить внимание ребенка на интересные ему дела и спортивные занятия. Если подросток курит или употребляет наркотики, не стоит критиковать и наказывать его. Такая реакция оттолкнет его и сделает дальнейший контакт невозможным. Лучше выяснить, какие проблемы есть у него в жизни, поделиться своим опытом решения проблем, а также борьбы с курением (или как удалось не начать курить). Следует запастись терпением, потому что зависимость преодолеть сложно.

Кажется, что, вступая в подростковый возраст, ребенок отдаляется от родителей и живет только своими интересами. Это не так! Семья была, есть и

остаётся наиболее важным фактором, влияющим на его развитие, на формирование личности и мировоззрения.

Родители!!! Больше внимания своим детям!!! Не сидите в социальных сетях вечерами, уделите время ребёнку: почитайте, поиграйте, в конце концов, просто поговорите с ним о его делах, о том, что интересно ему! Может тогда меньше детей попадёт под влияние улицы. Важно, чтобы в каждой семье царил атмосфера любви, доброжелательности, взаимоуважения, чтобы контроль со стороны родителей не был избыточным, но и не оставлял ребёнка наедине с проблемами. Главное – ориентировать ребёнка на здоровый образ жизни. Научить бережно относиться к своему здоровью, гармонично строить свои отношения с окружающим миром. И тогда всё у него получится!

Список литературы:

1. Андреева Г.М. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодёжи. М., 1998. - 271 с.

2. Диагностика школьной дезадаптации, Под ред. С. А. Беличевой, И. А. Коробейникова, Г. Ф. Кумариной, М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2005. – 126 с.

3. Касмынина Т. В. Влияние алкоголя на организм подростка. – М.: Просвещение, 2002. – 78 с.

НАРКОМАНИЯ - ЭТО СТРАШНО!

*Жерновникова Наталья Николаевна, студентка;
Ефимова Татьяна Владимировна, руководитель.
Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

Попытки понять, почему люди употребляют одурманивающие вещества, приводя себя в состояние опьянения, предпринимались с тех пор, как это явление возникло в обществе.

Наркоманы представляют собой лиц, далеких от больших социальных интересов, а также лишенных устойчивых и сформированных индивидуальных интересов, какой-либо увлеченности. Они непоследовательны в психических проявлениях, неспособны переносить напряжения, с низкой эмоциональной толерантностью. Часто не справляются с требованиями жизни, стремятся к немедленному удовлетворению своих желаний. Отмечаются отсутствие интереса к другим людям, иногда агрессивность, склонность к непризнанию авторитетов. В некоторых случаях выражены застенчивость и сознание своей недостаточности, неспособности бороться с трудностями, склонность к уединению и разрешению своих проблем химическим путем.

Наркомания (пристрастие к употреблению наркотических веществ) - это непреодолимое влечение к наркотику и ослабленный контроль за приемом наркотика, несмотря на опасные последствия. Диагноз наркомании устанавливается в тех случаях, когда имеются клинические признаки заболевания: регулярное употребление наркотических средств и непреодолимое влечение к ним. И защитные реакции, толерантность, форма потребления, форма опьянения, синдром психической зависимости, психический комфорт в интоксикации, синдром физической зависимости, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический дискомфорт.

Психотерапия при лечении наркологических заболеваний используется в комплексе реабилитационных мероприятий. Под реабилитацией в наркологии понимается совокупность медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, направленных на восстановление

физического и психического состояния больного, коррекцию, восстановление или формирование его социально приемлемых поведенческих, личностных и социальных качеств, способности приспособления к окружающей среде, полноценного функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ, вызывающих наркологическое заболевание.

В наркологии реабилитация неотделима от медикаментозного, физиотерапевтического и психосоциального воздействия, так как она начинается на самых ранних этапах лечения, практически с первых контактов больного с медицинским персоналом и, в свою очередь, лечебные технологии (медикаментозные, физиотерапевтические и др.) используются на всех этапах реабилитации.

Отечественная и зарубежная наука уже много лет предпринимает попытки найти эффективные средства для лечения синдрома зависимости от психоактивных веществ. Основными лечебными подходами, в настоящее время, являются психофармакологический (лекарственный) и психотерапевтический или их сочетание, несмотря на это, существенных успехов в решении этой проблемы достичь не удалось. Наркомания является хроническим заболеванием, для которого характерны ремиссии и обострения - "срывы". Таким образом, под выздоровлением от наркомании понимается стойкая ремиссия. Стойкая ремиссия формируется, если человек не употребляет психоактивные вещества более двух лет. Ремиссия может сохраняться пожизненно при условии полного отказа от употребления в дальнейшем психоактивных веществ изменяющих сознание.

Основной проблемой в лечении наркотической зависимости в настоящее время является не купирование абстинентного синдрома, а устранение патологического влечения к наркотику. Абстинентный синдром лечится медикаментозно или пациент переживает его самостоятельно, но снятие абстиненции - "ломки" не устраняет психической зависимости. С целью терапии патологического влечения в наркологии широко используют психотропные препараты - нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы.

Медикаментозная терапия нередко оказывает лишь временный эффект. Имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют о невысокой эффективности медикаментозных программ, которые позволяют получить ремиссию до 1 года у 15% больных и более года - у 8% больных. Кроме того, использование психотропных препаратов нередко сопровождается побочными эффектами, и их прием снижает качество жизни пациентов (вялость, сонливость, головокружение, атаксия и т. д.), что, не в последнюю очередь, обуславливает отказ от лечения. Но даже если пациент получает медикаментозную терапию, его жизненные стереотипы остаются прежними, он не умеет жить трезво и получать удовольствие от здоровых видов поведения, и эти факторы неизбежно ведут к "срыву" и к возобновлению приема наркотиков или других психоактивных веществ.

Эффективность медикаментозных лечебных программ в условиях наркологического стационара следует признать невысокой, поскольку ремиссию более 1 года после стационарного лечения, как правило, регистрируют лишь у 9-12% пациентов. Поскольку наркомания относится к числу заболеваний личности, крайне важное значение придается реабилитационным психологическим программам.

Устранить патологическое влечение можно. Для этого необходимо, во-первых, помочь пациенту избавиться от депрессии, лежащей в основе психической зависимости. А во-вторых, применяя реабилитационные психологические программы, научить пациента жить трезво - использовать полученные навыки поддержания хорошего самочувствия и выбирать здоровые виды поведения. Используют и комбинированную противорецидивную и поддерживающую терапию. Комплексная реабилитационная программа направлена на устранение патологической зависимости от наркотиков, восстановление нормальной, присущей здоровому человеку системы поддержания удовлетворенности. [1]

Психологические механизмы

Согласно одной из теорий, улучшение общего физического состояния дает человеку чувство уверенности в себе, приводит к улучшению самоконтроля. Другая теория утверждает, что выполнение физических упражнений отвлекает от неприятных мыслей, эмоций, неадекватного поведения. Третья теория: упражнения и чувство тревоги имеют сходные внешние проявления: повышение артериального давления, учащение пульса, потливость. А так как тревога сочетается с эмоциональным и физическим дискомфортом, то его отсутствие во время выполнения физических упражнений приводит к улучшению психологического состояния. Таким образом, действие комплексов упражнений основано на нормальной физиологии человека, и их выполнение, как сказано выше, не ведет к развитию отрицательных или вредных побочных эффектов. Положительное влияние комплексов упражнений на эмоционально-аффективную сферу проявляется в краткосрочном и долгосрочном эффектах.

Список литературы:

1. Социология медицины № 01.2016 [Электронный ресурс] под ред. А.В. Решетников-М.:Медицина,2016.–64с

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN1728281020161.htm><https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 28.10.2019г.)

ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

*Журавлева Дарья Михайловна, студентка;
Григорьева Раиса Радиковна, руководитель
Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение Республики Башкортостан
«Салаватский медицинский колледж»*

На протяжении последних десятилетий ученые всего мира все громче и тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение – детей, подростков, молодежь. Речь идет о все возрастающем размахе потребления спиртных напитков и наркотических веществ несовершеннолетними. Эта проблема сегодня актуальна для многих стран мира. Уберечь ребенка от наркотиков и алкоголя. Это, несомненно, очень важная проблема, с которой, так или иначе, сталкивается любая семья. С учетом влияния сверстников, телевидения, кино, рекламы и музыки, замещающим родителям иногда кажется, что у них почти нет шансов повлиять на выбор ребенка. На самом деле это не так. Ценности, которые они прививают детям в процессе взросления, станут основным сдерживающим фактором в вопросе употребления наркотиков и алкоголя в будущем.

Причин для первого употребления алкоголя или наркотических веществ можно найти великое множество. Однако наиболее часто встречаются следующие.

1. Употребление из любопытства.
2. Употребление ради удовольствия.
3. Употребление с целью быть принятым определенной группой.
4. Употребление как протест против родителей.
5. Употребление, чтобы снять напряжение.

Ряд специалистов считают наркоманию «симптомом семьи». Именно в семьях с неправильным воспитанием растут дети с заниженной самооценкой,

отсутствием внутренних границ и запретов. Нарушения в воспитании наиболее часто проявляются как гипер - или гипоопека.

1. Гиперопека. Чрезмерное внимание и контроль со стороны взрослых, навязывающих свое мнение по любому вопросу, диктующих каждый шаг. Ограждение от опасностей, культивирование осторожности.

2. «Кумир семьи» (высокая степень гиперопеки). Ребенка восхваляют, культивируя в нем чувство исключительности; освобождают его от всех тягот, выполняют все его прихоти, снимая ответственность за поступки.

3. Гипоопека. Воспитание, характеризующееся недостаточным вниманием со стороны родителей, игнорированием целенаправленного воспитания.

Особенности употребления алкоголя подростками

Как правило, подростки постепенно втягиваются в процесс приобщения к спиртному и проходят несколько стадий:

начало употребления в компании «безобидных» и «безалкогольных» легких напитков (пиво разной крепости);

постепенный переход к крепким напиткам;

частое употребление алкоголя в больших дозах;

отсутствие выраженных соматических последствий употребления алкоголя;

отрицание наличия проблем, связанных с употреблением алкоголя;

негативное отношение к предложению начать лечение.

Характерологические черты молодых алкоголиков:

Лживость больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков же она особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства.

Неустойчивость настроения. Так, вкрадчивость и подобострастие в ситуациях, сулящих выпивку, резко сменяются гневными вспышками и агрессивностью, если ей препятствуют. Брутальные аффекты особенно легко

развиваются в кругу близких, редко сменяясь даже при посторонних хотя бы формальной вежливостью.

Подростки становятся невнимательными к близким, к прежним друзьям, неискренними, холодными, замкнутыми и недоверчивыми. Непринужденно они чувствуют себя только в "своем кругу". Нередко они весьма заботливы к себе подобным, например, целыми "делегациями" навещают товарищей, находящихся на стационарном лечении от алкоголизма.

Что касается внешних манер поведения, то несовершеннолетним больным свойственны – часто наигранные и компенсаторные – бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

Таким образом, социальное поведение учащихся, подверженных влиянию алкоголя, принципиально меняется.

У подростков катастрофически быстро развивается алкогольная зависимость. Если у взрослых лиц переход от банального пьянства к алкоголизму занимает 5-10 лет (зависит от интенсивности пьянки), у подростков формирование хронического алкоголизма происходит в 3 раза быстрее, порой минуя этап регулярного потребления. Чем стремительнее развивается алкоголизм, тем необратимее его последствия.

Основным фактором, провоцирующим пьянство подростков, является окружение, которое, прежде всего, составляют пьющие родители, братья, сестры, друзья. Спиртное в семье не считается злом, поэтому приобщение подростков к спиртному беспокойства у родителей не вызывает.

Последствия подростковой алкогольной зависимости

Намного быстрее, чем у взрослых, у подростков наступает деградация. Пьющие подростки тупеют, значительно отстает их интеллект от норм, нарушается память. Они становятся ко всему безразличными, кроме спиртного, как алкоголики на третьей стадии. У большинства развиваются: гастрит, малокровие, эндокринные болезни, болезни внутренних органов.

Прогноз алкогольной зависимости у подростков на любой стадии неблагоприятный. Очень трудно они поддаются лечению, а большинство и вовсе не хочет лечиться. Подростки погибают чаще, чем взрослые алкоголики, от несчастных случаев, совершают самоубийства. Подростки в наркологических больницах не стремятся к выздоровлению, нарушают режим, при возможности пьют либо переходят на прием наркотических средств.

Возрастные особенности формирования зависимого поведения

Первая из приводимых здесь возрастных границ имеет тенденцию к постоянному снижению.

8-11 лет. Детей интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. По данным диагностических исследований, дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не поняли, либо не восприняли всерьез.

11-13 лет. Основной возраст начала приема наркотиков. Интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков из-за широко распространенного заблуждения об их существовании. О наркотиках подростки этого возраста знают многое, информация черпается из рассказов знакомых. Знания часто носят недостоверный характер.

14-17 лет. Наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодежной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется и все более определенное отношение к наркотику.

Интернет зависимость у детей и подростков.

Интернет-зависимость как отдельную форму зависимости выделили в 1995 году – примерно через четыре года после того, как Всемирная сеть стала

общедоступной. Что неудивительно – виртуальное пространство и виртуальное общение содержит массу соблазнов.

Специалисты из Китая провели ряд исследований, в которых была изучена работа мозга 35 человек возрастом 14-22 года. Они заполнили анкету, по результатам которой практически половина молодых людей признали себя сами интернет-зависимыми.

Участникам проводили магниторезонансную томографию, во время которой установили, что тяга к интернету способствует активации в мозге тех процессов, которые возникают при пристрастии к наркотическим средствам и алкоголю.

Выяснилось, у людей, не способных обходиться без интернета, нарушены проводящие пути меж зонами мозга, которые отвечают непосредственно за формирование эмоций, принятие решений, а также за концентрацию внимания.

И у алкоголиков с наркоманами, и у зависимых от интернета людей в головном мозге происходят аналогичные процессы замедления работы головного мозга.

О том, что привязанность к интернету, а также разным гаджетам выступает формой зависимости говорят уже довольно давно многие психологи.

В самых разных странах США и Европы созданы специальные лагеря, где интернет-наркоманы проходят лечение непосредственно от зависимости.

По своей сути, их погружают в природную среду, в которой отсутствуют полностью любые средства связи, а также любые современные гаджеты. Подобный курс лечения в среднем выливается в 14 тыс. долларов.

В свою очередь, группа английских специалистов смогла определить, что очередной причиной возникновения данного рода зависимости выступает длительное времяпрепровождение за планшетным компьютером.

При грамотном подходе и контроле Интернет – прекрасный обучающий элемент, инструмент для наблюдения за развитием и проблемными зонами ребенка. Но без контроля ситуация легко скатывается в хаос. У детей Интернет-зависимость формируется быстрее, чем у взрослых. Детская психика

податливей, виртуальный мир быстро становится для ребенка более комфортным, чем реальность, в которой надо слушаться родителей, ходить в школу и подчиняться скучным правилам. Если упустить момент, вытащить сына или дочь из киберпространства без помощи психологов или даже психиатров окажется невозможно.

Список литературы:

1. <https://richev.schools.by/m/pages/vrednye-zavisimosti-u-detej-i-podrostkov>
2. <https://fb.ru/article/383406/rol-medsestryi-v-profilaktike-sestrinskiy-uhod-obyzannosti-funktsii>

НАРКОМАНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

*Забитова Насихат Омаровна, студентка;
Хадисова Багжат Музумаевна, студентка;
Безрукова Сания Сабировна, руководитель
ГБУ «ПОО «АБМК»*

В России проблема употребления наркотиков подростками на сегодня приобрела ужасающие размеры. Еще лет пять назад 16-летний наркоман был клинической редкостью, сейчас же подростки составляют третью часть наркозависимых, обратившихся за медицинской помощью.

Особенности подростковой наркомании

Самое страшное то, что прием наркотиков у современной молодежи стал обыденным делом, можно даже сказать, традицией. Кажется, будто у сегодняшних подростков не употреблять наркотики считается неприличным и не современным. Подростковая наркомания, как утверждает статистика, стала настоящей эпидемией в стране. Данные Министерства внутренних дел России свидетельствуют, что 70% употребляющих наркотики – это подростки и молодежь. По крайней мере, один раз принимали наркотические или токсикоманические вещества 56% мальчишек и 20% девчонок, а продолжают их употреблять 45% мальчиков и 18% девочек!

У многих школьников дома есть руководство по наркологии, а также имеется личный опыт употребления наркотических веществ. И это — подростки не из обычной средней школы, а будущая интеллектуальная элита страны...

Наркотики сегодня продаются довольно открыто, и даже распространяются через интернет. А медицинские препараты, содержащие наркотические вещества, в аптеках можно купить без рецепта.

Причины наркомании у подростков

Почему сегодня так распространена наркомания среди подростков? В первую очередь, потому, что подросток еще не сформировался как полноценная личность, он эмоционально слаб и чрезмерно любопытен. Кроме того,

подростку хочется быстрее стать взрослым, отличаться от других своих сверстников и решать проблемы самым легким способом. Но, в силу своей незрелости подросший ребенок не понимает, что вредное пристрастие не помогает решать обычные жизненные проблемы, а приводит к новым, более серьезным. Такое проявление «взрослости», как наркомания, становится губительным для юного человека.

Первую дозу наркотика подросток обычно принимает в компании друзей, на дискотеке, в клубе и даже в школе. И делает он это исключительно из любопытства, наслушавшись о наркотическом «кайфе». Но молодой человек не может понять, что эта эйфория скоротечна, и наркоманы употребляют наркотические вещества как раз в противоположных целях – не ради минутного удовольствия, а чтобы вернуться в состояние, нормальное для здорового человека.

Во многих случаях наркомания в подростковом возрасте начинается из-за личных проблем, например, отсутствия радости жизни. Если подросток не находит в своей жизни ничего хорошего, он не доволен всем, что его окружает, он решается попробовать смертельное зелье как спасительное средство. Видя в наркотиках дорогу в мир наслаждений и радостной жизни, он не понимает, что выйти из этой иллюзии очень трудно, а порой даже невозможно.

Специфика подростковой наркомании в том, что причиной ее развития может быть и совершенно противоположная ситуация. Подросток общается с очень благополучной компанией друзей, но стремится быть в ней лидером. Для этого он начинает демонстрировать сверстникам свои различные способности, среди которых оказываются курение, употребление спиртного и наркотиков как признаки «взрослости».

Признаки наркомании у подростков

Первые «звоночки» проблемы наркомании среди подростков могут проявиться с 6-7 лет. Если родители обнаруживают, что ребенок в этом возрасте курит, это повод для серьезного беспокойства. Курение в таком юном возрасте говорит о том, что у ребенка есть склонность к наркотической

зависимости. Поэтому родители не должны медлить, а сразу же обращаться к психологу, пока семью не постигла настоящая беда.

Наркотическая зависимость может появиться даже после однократного приема наркотиков — этим и страшна наркомания. Первые признаки того, что подросток употребляет наркотические вещества, проявляются уже спустя неделю после начала их приема. О том, что губительный механизм запущен в действие, говорят появившиеся проблемы с учебой, конфликты с учителями, родителями и сверстниками, поздние приходы домой, прогулы школьных уроков. Подросток часто отсутствует дома, у него появляются новые, сомнительные знакомые, с которыми он ведет тайные разговоры.

Поведение наркомана также меняется. Подросток становится раздражительным, грубым, у него часто без причины меняется настроение, он стремится к уединению. Наблюдаются нарушения сна и аппетита.

Существуют также и физические признаки, указывающие на то, что подросток пристрастился к наркотикам:

- суженные или расширенные зрачки, независимо от освещения;
- медленная и невнятная речь;
- нарушение координации движений;
- очень бледная кожа;
- плохая память и депрессивное состояние.

Все эти изменения в состоянии и поведении подростка должны насторожить его родителей.

Последствия подростковой наркомании

Наркотические препараты крайне негативно влияют на незрелую репродуктивную систему подростка. У каждой третьей девочки, принимающей героин, прекращаются менструации, в остальных случаях, как правило, наблюдаются нарушения менструального цикла. При подростковой наркомании, как у девочек, так и у мальчиков, возникают патологические изменения, приводящие к бесплодию и увеличивающие риск развития уродств плода. Из-за расстройств белкового обмена нарушается нормальный рост

мышц. В результате интоксикации возникают поражения печени и неврологические расстройства. Страдает психика, волевая и эмоциональная сфера. Подростковая наркомания влечет за собой повышение криминогенной активности. Чтобы раздобыть деньги для приобретения наркотических препаратов, подростки могут начать воровать, грабить, заниматься проституцией или стать мелкими дилерами, распространяющими психоактивные вещества среди сверстников. Характерная для подростковой наркомании неразборчивость при выборе половых партнеров оборачивается нежелательными беременностями, распространением сифилиса, ВИЧ, гонореи и других инфекций, передающихся половым путем. Риск развития сифилиса, ВИЧ и еще больше увеличивается при инъекционном способе употребления.

Список литературы:

- Бандура А. Подростковая агрессия. М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2014 г.
- Выготский Л.С Психология – М: Апрель-пресс, Эксмо-пресс, 2012, 1008 с.
- Работа с детьми группы риска под ред. Хананашвили Н.Л. – М.: НАН, 2016, 112 стр.
- Крайг Г. Психология развития - С-Пб: Питер,2013, 992 с.
- Терентьева А.В., Ивашин О.И., Москвичев В.В. Реабилитационно-профилактическая программа Клуб «Перекресток». М.:РБФ «НАН» 2016г.
- Ширгалин Б. Работа с детьми группы риска. М.: РБФ «НАН», 2013г.

СПАЙС

*Истомина Татьяна Юрьевна, студентка
Безрукова Сания Сабировна, руководитель
ГБУ «ПОО «АБМК»*

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в настоящее время во многих странах государственные органы и общество серьезно озабочены ростом наркомании, превратившейся для отдельных регионов в настоящую катастрофу. Употребление наркотических средств отмечается среди представителей всех социальных групп. Особенно настораживает тот факт, что наркотики становятся частью молодежной субкультуры, компонентом общения в подростково-молодежной среде. Своё внимание я хочу акцентировать на проблемы наркомании и о вреде спайса.

Цель работы: Изучить влияние курительных смесей на организм человека.

Объект исследования: люди, страдающие зависимостью к спайсам.

Методы исследования: изучение литературы и результатов научной деятельности, беседа и наблюдение за пациентами.

Понятие Spice

Первые опыты по синтезу классических каннабиноидов были начаты в западных лабораториях в 1960-х годах. В 1964 году израильские химик Р. Мешулам открыл формулу тетрагидроканнабинола (ТГК) - основного психоактивного вещества в составе марихуаны. Целью дальнейших лабораторных исследований ставился синтез ТГК и других действующих веществ в составе соцветий конопли химическим путем.

Итак, spice («спайс», K2, в пер. с англ. «приправа», «специя») — один из брендов синтетических курительных смесей, поставляемых в продажу в виде травы с нанесённым химическим веществом. Обладающий психоактивным действием, аналогичным действию марихуаны.

По данным проведенного в 2013 году российскими учеными исследования, за период 2011-2013 гг. в мире в незаконном обороте впервые выявлены

несколько десятков синтетических наркотиков. При этом постоянно продолжается введение в незаконный оборот все новых синтетических каннабиноидов.

Особую опасность представляет то, что наркобизнес относится к одному из наиболее прибыльных видов преступной деятельности. Объемы ввоза и распространения наркотиков в России составляют миллиарды американских долларов ежегодно. В деятельность по ввозу и распространению наркотических веществ вовлечены не только «наркобароны», оборот которых измеряется сотнями тысяч долларов, но и миллионы простых граждан, в том числе молодежь.

Как и во всем мире, в России наиболее активными потребителями курительных смесей сегодня является молодежь в возрасте от 16 до 25 лет. Экспериментируя в поисках новых ощущений, она ждет от потребления этих веществ выраженного стимулирующего эйфорического эффекта, при этом до недавнего времени не нарушая закон.

Почему не стоит курить спайс?

Потребление спайса вызывает широкий спектр негативных психических эффектов. Вот лишь несколько из них:

- неспособность сосредоточиться;
- нарушение восприятия;
- полная потеря контакта с окружающим миром;
- отсутствие способности ориентироваться в пространстве;
- потеря контроля собственной личности.

Изменение поведения человека носит сравнительно непродолжительный, но ярко выраженный характер. Длительность опьянения короче, чем при употреблении марихуаны, поэтому возникает более частая приверженность к принятию данного препарата.

Воздействие курительных смесей со временем способно привести к тяжелой инвалидности, навсегда изменить личность человека, превратив его не

только в наркозависимого, но и в психически больного, довести до нелепой смерти — это уже неоспоримый факт. (Рисунок 1)

Спайс — это самый опасный наркотик из наиболее вредных для организма веществ.



Рисунок 1. Последствия курения спайса

Основной вред наносят курительные смеси центральной нервной системе (ЦНС). Психоневрологические нарушения возникают в головном мозге, периферической нервной системе. Синтетические психотропные соединения вызывают тяжелые отравления, разрушают печень, отравляют репродуктивную, выделительную систему. Синтетические наркотики пагубно влияют на организм они: разрушают иммунитет, нарушают гормональное равновесие, отрицательно влияют на органы кроветворения, сердце, дыхательную систему.

Видимые симптомы зависимости к Спайсу: Бледность кожи, черные круги под глазами, плохой аппетит или моментами чрезмерное обжорство, похудение, плохой сон, раздражительность. Во время действия наркотика наблюдается не адекватность поведения, резкое засыпание в неподходящей позе, плохая память, невозможность формулирования предложения при разговоре. По глазам достаточно сложно определить данный наркотик.

Необходимо воспитывать волевые качества характера, просвещать подростков в области правовых основ охраны здоровья, правильное отношение

к жизненным ценностям, формирование интереса к творчеству, познавательной деятельности, создание условий для социального и профессионального самоопределения, профилактические меры – всё это помогает развить потребность в здоровом образе жизни.

Профилактика вредных привычек, антиалкогольная и антинаркотическая пропаганда – это не только сообщение негативных последствий, запугивающих подростков, это ещё и грамотно выстроенный весь воспитательный процесс, который даёт возможность подростку совершенствовать себя, свою личность.

Большую роль в профилактике наркомании могут сыграть и средства массовой информации, которые в значительной степени формируют общественное мнение. Только в последнее время власть и средства массовой информации стали использовать ролики, посвященные антинаркотической пропаганде. Наиболее удобным местом для профилактической работы является школа. Школа должна всемерно способствовать формированию педагогической культуры родителей, которая является неотъемлемой частью общей культуры человека. В ней накоплен опыт человеческий опыт воспитания детей в семье.

Для большинства детей школа является основным местом время препровождения и средой, определяющей их дальнейшую судьбу.

В заключение к своей работе я хотела бы сказать, что спайс приносит непоправимый вред здоровью человека, нередко доходящий до летального исхода. Необходима просветительская работа среди молодежи, в целях повышения осведомленности об опасностях, связанных с употреблением курительных смесей. Нужно учить подростков анализировать свои поступки и уметь предвидеть, что может последовать после удовлетворения своего любопытства.

Список литературы:

1. Бабаев, П. Н. Медицинская обращаемость и структура заболеваемости школьников, подвергающихся пассивному курению [Текст] / П. Н. Бабаев // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2014
2. Э. М. Роль отдельных социально-психологических факторов в развитии привычки курить [Текст] / Э. М. Газиева, Л. С. Агаларова // Справочник врача общей практики. - 2015.
3. Дунай, В. И. Курение в студенческой среде: мотивация, уровень никотиновой зависимости и психологические особенности [Текст] / В. И. Дунай, Н. Г. Аринчина, В. Н. Сидоренко // Медицинский журнал. - 2015.
4. Завельская, А. Я. Методика помощи в отказе от курения, приемлемая для врачей первичного звена здравоохранения, с целью профилактики рака шейки матки [Текст] / А. Я. Завельская, В. Ф. Левшин, Б. В. Ладан // Наркология. - 2015.
5. Новикова, И. А. Особенности агрессивности и межличностных отношений курящих и некурящих студентов [Текст] / И. А. Новикова, А. Л. Новиков // Наркология. - 2015.
6. <https://rc-pokolenie.ru/articles/chto-takoe-spais>

ПРОФИЛАКТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Калина Ксения Васильевна, студентка;
Ефимова Татьяна Владимировна, руководитель
Камышинский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»*

Зависимостью можно назвать склонность или привычку – это навязчивая потребность совершать определенные действия, несмотря на то, что это может неблагоприятно сказываться на собственном здоровье, психологического или социального характера. Зависимость бывает разная.

Физиологическая – она может быть вызвана приемом каких – либо химических веществ – это могут быть наркотики, алкоголь, сигареты.

Поведенческая – это азартные игры, рискованное поведение, которое может привести к смерти человека.

Человек зачастую теряет контроль над какой – либо зависимостью.

Прекращение зависимости вызывает «синдром отмены», которое сопровождается раздражительностью, тревогой, тошнотой, болью и желанием принять эту зависимость, чтобы избавиться от негативных ощущений.

Определённые ситуации в жизни могут подтолкнуть человека принять наркотики, алкоголь, сигареты и другие виды зависимостей.

Подростки чаще всего подвержены этому риску, так как они, в силу своего возраста, не совсем понимают последствий, которые их ждут, если они начнут принимать что – то, что очень вредит здоровью. Либо они понимают и делают это намеренно, потому что у них сложилась сложная жизненная ситуация и они не видят другого выхода, поэтому и начинают принимать эти вещества, либо они это делают, что бы поднять свой авторитет в кругу таких же подростков. Ведь большинство подростков считают, что круто курить и принимать наркотики в их возрасте, и они не видят в этом ничего плохого. [2,с.16]

Существуют также ещё определенные факторы риска, которые этому могут способствовать. Вот некоторые из них:

- проблемы физического и психического здоровья;
- рождение и воспитание в семье больных алкоголизмом, наркоманией,

- регулярное общение со сверстниками, употребляющими наркотики, отсутствие устойчивости к давлению сверстников;

- личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий интеллект, неприятие социальных норм, ценностей и т. д.);

- ранняя сексуальная активность, подростковая беременность;

- высокий уровень семейного стресса, семейная нестабильность, низкий уровень доходов в семье;

- неспособность освоить школьную программу, прогулы в школе;

- проблемы межличностного общения в семье, школе, со сверстниками.

Но наряду с факторами риска также есть и факторы защиты, которые могут препятствовать потреблению вредных веществ:

- семейная стабильность и сплоченность, адекватное воспитание и теплые, близкие отношения с членами семьи;

- средний и высокий уровень доходов в семье, адекватная обеспеченность жильем;

- высокое качество медицинской помощи;

- низкий уровень преступности в населенном пункте, регионе;

- доступность служб социальной помощи;

- высокий уровень интеллекта и устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие;

- высокая самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и восприятия социальной поддержки, устойчивость к давлению сверстников, умение контролировать свое поведение.

В мире существует определенные отработанные подходы к проведению профилактического воздействия в зависимости от уровня проблемы. Они основаны на классификации профилактики, принятой Всемирной Организацией Здравоохранения, в рамках которой профилактика подразделяется на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика имеет цель предупредить начало принятия каких-либо вредных веществ. В основном она сосредоточена на подростках, детях у которых сложные ситуации в жизни. Они больше всех подвержены этому риску, так как в неблагополучной семье родители не обратят внимание на то, что их ребенок ведет себя по другому, выглядит иначе, не так как раньше.

Хотя есть дети, которые росли в неблагополучной семье и они не поддались этому влечению, но таких очень мало. Также первичная профилактика направлена больше на сохранение здоровья.

Вторичная профилактика ориентирована на лиц, которые уже принимали какие-либо вещества, либо на людей, имеющих признаки формирующейся зависимости в ее начальной стадии.

Необходимость во вторичном профилактическом воздействии возникает в тех случаях, когда заболевание имеет вероятность возникнуть (профилактика для групп риска) либо когда оно уже возникло, но ещё не достигло пика своего развития.

Третичная профилактика зависимости является медицинской и направлена на больных, которые имеют зависимость. [1]

Третичная профилактика направлена на предупреждение дальнейшего злоупотребления вредными веществами больными, либо на уменьшение будущего вреда от их применения, на оказание помощи больным в преодолении зависимости; на предупреждение рецидива заболевания у больных, прекративших употреблять какие – либо вещества.

Медицина не стоит на одном месте и появилось множество способов избавиться от любой зависимости. Но как говорить – лучше предупредить, чем лечить. Поэтому надо не быть безразличными к судьбам других людей, а если не в силах помочь, то можно дать совет куда обратиться.

Если это касается подростков и детей, то надо не забывать, что они более эмоциональны и чувствительны к любым оскорблениям, либо не проявлением к себе должного внимания и поэтому, зачастую виноваты родители в том, что их

ребенок начал принимать наркотики, курить, употреблять алкоголь. Нельзя забывать о своих детях, даже если родители слишком заняты работой и устают после неё, можно хотя бы уделить несколько минут своему ребенку, узнать, как у него прошел день, либо просто поболтать. Детям это очень важно!

Основная защита от патологической зависимости – это внимание и отсутствие безразличия.

Список литературы:

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» // Российская газета. - 2012. - 24 декабря. - № 5686.

2. Безруких М.М. Школьные и семейные факторы риска, их влияние на физическое и психическое здоровье детей // Вестник практической психологии образования. - 2011. - № 1. - С. 16-21.

АЛКОГОЛЬНАЯ И НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

*Канунникова Юлия Юрьевна, студентка;
Черкашина Наталья Викторовна, руководитель
Техникум ДИТИ НИЯУ МИФИ*

Ученые всего мира, на протяжении последних десятилетий все громче и тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение. Речь идет о употреблении спиртных напитков и наркотических веществ несовершеннолетними. Эта проблема сегодня актуальна для многих стран мира. Уберечь ребенка от наркотиков и алкоголя - это, несомненно, очень важная проблема, с которой, так или иначе, сталкивается любая семья.

Подростки из хороших семей, где родители в контакте со своим ребенком, в курсе проблем, свойственных этому возрасту, никогда не станут алкоголиками и наркоманами. Если всего этого в семье нет, то такие родители плохие помощники в борьбе за их ребенка. Отсутствие со стороны родителей интереса к жизни подростка, безнадзорность, поглощенность собственными проблемами, мнимое бессилие, конфликтная обстановка в семье - все это в той или иной степени способствует постепенному "отторжению" подростка, ищущего возможности самореализации, понимания, дружеского участия, признания.

Причин для первого употребления алкоголя или наркотических веществ можно найти великое множество. Однако наиболее часто встречаются следующие.

1. Употребление из любопытства. Человек любопытен по своей природе. Особенно любопытен подросток, познающий мир и самого себя. Именно в этот период жизни так хочется новых ощущений (телесных, эмоциональных), что рассказы взрослых об опасности наркотиков не только не пугают, но порой даже привлекают, «чем опаснее, тем заманчивее».

2. Употребление ради удовольствия. Человеку присуще желание испытать радость, наслаждение, восторг. Самый простой способ – принять химическое

вещество, чтобы изменить свои ощущения. Гораздо сложнее получить удовольствие от обыденной жизни. Некоторые считают, что в жизни надо испытать все. Самое главное – это получить удовольствие, наслаждение. Порой не важно, какой ценой.

3. Употребление с целью быть принятым определенной группой. В переходном возрасте большую роль в поведении подростка играет конформизм. Подросток боится быть изолированным из своего круга общения, и вынужден идти на поводу у большинства. Так, например, если в его круге общения появляются лидеры, ступившие на путь алкогольной или наркотической зависимости, то, скорее всего, по тому же пути пойдут и другие члены компании, чтобы не выделяться на фоне остальных. В переходном возрасте подросткам не всегда хватает сообразительности, чтобы понять, что данный путь не является верным. Не хватает и смелости, чтобы порвать с плохой компанией. Подростки повторяют за теми, кто, по их мнению, является примером для подражания.

4. Употребление как протест против родителей. Вызов против запретов и давления родителей. «Я сам знаю, как распоряжаться своим здоровьем, своей жизнью».

5. Употребление, чтобы снять напряжение. Заниженная самооценка и, как следствие, неуверенность в собственных силах – является одним из наиболее важных факторов риска употребления наркотиков. В данном случае наркотик становится средством защиты от плохого настроения, чувства боли и унижения.

Ряд специалистов считают наркоманию «симптомом семьи». Именно в семьях с неправильным воспитанием растут дети с заниженной самооценкой, отсутствием внутренних границ и запретов. Нарушения в воспитании наиболее часто проявляются как гиперопека или гипоопека.

Портрет ребенка с высоким риском заболеть наркоманией или алкоголизмом характеризуется следующими чертами:

- 1) пониженная способность переносить трудности повседневной жизни;

2) стремление к новизне – «жизнь серая, ничего не происходит, а я хочу жить ярко и красочно». Яркость и красочность – достигаются легко. Стоит только расширить горизонты сознания. Сначала «травка», потом – героин;

3) неприспособленность к жизни, упреки окружающих способствуют формированию скрытого комплекса неполноценности, внешне нередко проявляющегося в защитно-психологической реакции, состоящей в демонстрации превосходства над окружающими. Дон-Жуан, который нуждался в постоянных мужских победах для подкрепления своей значимости, - из категории таких типажей;

4) внешняя доброжелательность, сочетающаяся со страхом перед устойчивыми эмоциональными контактами (боязнь любви, брака). На самом деле это действующее с детства «табу» на любовь окружающих;

5) стремление перенести ответственность за принятие решений на других, стремление обвинять других, зная при этом, что они невиновны;

б) завистливость и тревожность.

Как правило, подростки постепенно втягиваются в процесс приобщения к спиртному и проходят несколько стадий.

Признаки заболевания алкоголизмом:

- непреодолимое желание принять алкоголь;
- потеря контроля над количеством выпитого;
- рост толерантности к алкоголю (употребление больших доз алкоголя);
- высокий приоритет употребления алкоголя по сравнению с любыми другими видами деятельности и обязательствами.

Характерологические черты молодых алкоголиков:

Лживость больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков же она особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства.

Как характерную черту, необходимо отметить неустойчивость настроения. Так, вкрадчивость и подбострастие в ситуациях, сулящих выпивку, резко

сменяются гневными вспышками и агрессивностью, если ей препятствуют. Брутальные аффекты особенно легко развиваются в кругу близких, редко сменяясь даже при посторонних хотя бы формальной вежливостью.

Подростки становятся невнимательными к близким, к прежним друзьям, неискренними, холодными, замкнутыми и недоверчивыми. Непринужденно они чувствуют себя только в "своем кругу".

Что касается внешних манер поведения, то несовершеннолетним больным свойственны – часто наигранные и компенсаторные – бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

Таким образом, социальное поведение учащихся, подверженных влиянию алкоголя, принципиально меняется.

Последствия подростковой алкогольной зависимости

Намного быстрее, чем у взрослых, у подростков наступает деградация. Пьющие подростки тупеют, значительно отстает их интеллект от норм, нарушается память. Они становятся ко всему безразличными, кроме спиртного, как алкоголики на третьей стадии. У большинства развиваются: гастрит, малокровие, эндокринные болезни, болезни внутренних органов.

Прогноз алкогольной зависимости у подростков на любой стадии неблагоприятный. Очень трудно они поддаются лечению, а большинство и вовсе не хочет лечиться. Подростки погибают чаще, чем взрослые алкоголики, от несчастных случаев, совершают самоубийства. Подростки в наркологических больницах не стремятся к выздоровлению, нарушают режим, при возможности пьют либо переходят на прием наркотических средств.

Родители, заподозрившие у детей признаки приобщения к наркомании, не должны вдаваться в панику, проявлять чрезмерную подозрительность. Следует разобраться в проблеме и, если даже появится чувство вины за недостатки внимания к ребенку, отчужденность, обида, следует сделать все возможное, чтобы помочь ему. Это сложно сделать усилиями только семьи, т.к. появляется ощущение подавленности и страха за судьбу ребенка, боязнь общественного

мнения. Так, как только совместными, терпеливыми усилиями можно организовать контроль и уговорить ребенка обратиться к специалисту, начать лечение. Как правило, если не добиться согласия на лечение самого пациента, оно не принесет должных результатов и будет пустой тратой времени.

Признаки, которые могут свидетельствовать об употреблении подростком наркотических веществ:

- Бледность и покраснение кожи.
- Расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза.
- Несвязанная, замедленная или ускоренная речь.
- Потеря аппетита, похудение или чрезмерное употребление пищи.
- Плохая координация движение (пошатывание или спотыкание).
- Безразличие к личной гигиене и внешности.
- Круги под глазами, вялость.
- Смена настроения, возбудимость, раздражительность, враждебность, бессонница и сонливость.
- Частные телефонные звонки, использование жаргона, секретные разговоры.
- Уход от ответов на прямые вопросы, склонность сочинять небылицы, изворотливость, лживость.

В Ульяновской области за 2018 год показатели заболеваемости наркоманией среди несовершеннолетних выросли на 374,5%. «Характерно, что среди молодежи уменьшается число лиц, потребляющих «тяжелые» наркотики – героин и морфин, но при этом растет количество потребителей веществ так называемой каннабиноидной группы, психостимуляторов и «синтетики». Выявлено, что одним из главных информационных каналов для наркодельцов и наркопотребителей является – Интернет.

Безусловно, помочь ребенку, у которого уже возникла алкогольная или наркотическая зависимость очень сложно и это могут сделать только врачи-наркологи, поэтому основная работа специалистов сферы охраны детства,

замещающих родителей, педагогов, школьных психологов должна быть направлена на профилактику детского алкоголизма и наркомании.

Основные подходы профилактической работы:

Предоставление информации: знания о негативных последствиях потребления алкоголя и наркотических веществ. Стратегия запугивания, сознательного вызывания страха не всегда эффективна, так как срабатывает психологический механизм вытеснения, негативная информация стирается из памяти.

Эмоциональное обучение: преодоление эмоциональных и личностных проблем, повышение коммуникативной компетентности, работа с низкой самооценкой, неразвитой способностью к сопереживанию (эмпатией), «запретом на эмоции».

Поведенческий подход: формирование жизненных навыков и умений противостоять употреблению алкоголя и наркотиков, повышение устойчивости к негативным социальным влияниям и индивидуальной компетентности.

Предоставление альтернативы: развитие альтернативных социальных программ, где молодежь может реализовать стремление к риску, поведенческую и творческую активность (организованный досуг, клубы, путешествия, походы, творчество, спорт).

Укрепление здоровья: сочетание личного выбора и социальной ответственности за собственное здоровье, обучение здоровому жизненному стилю.

Список литературы:

1. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. Москва, «Юридическая литература», 1998г [124 стр]
2. Бабанян Э.А., Пятов М.Д. Профилактика алкоголизма. Москва, «Медицина», 2000 г [321 стр]
3. Величковский Б.Т., Кирпичев В.И., Суравегина И.Т. Здоровье человека и окружающая среда. Москва, 1997г [154 стр]

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАРКОМАНИЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 3 ГОДА

*Курносов Дмитрий Андреевич, студент;
Пантухова Светлана Юрьевна,
Пантухов Александр Алексеевич, руководители
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Нижегородской области
«Арзамасский медицинский колледж» Лукояновский филиал*

Каждый день наркотики уносят жизни людей. В любой точке мира, в любом социальном статусе человек был и будет слаб перед этой бедой. Сегодня в России, в том числе и на территории Нижегородской области, проблема смертельно опасной зависимости разрастается в геометрической прогрессии. Так, из всего числа героиновых наркоманов около 20% приходится на нашу страну.

Долгое время наша держава боролась с пьянством. Так и не решив проблему алкоголизма, русские люди получили еще один весьма действенный способ самоуничтожения – наркотики. После «сухого закона» находчивый народ восполнил недостаток алкоголя психотропными медикаментами. Со сменой поколений смертельная болезнь «помолодела». Теперь уже и дети пополняют численность наркоманов. Вместе с наркоманией в России растут показатели преступности и ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем).

В 90 гг. возросшая свобода укрепила позиции наркоторговцев. Наркотрафик стал стабильным, более 500 тонн ежегодно. Уже к 1996 г. возросла популярность героина и опиума элитных сортов. Детей и молодых людей приобщали к наркотикам на дискотечных площадках и в стенах школ.

Самый большой сегмент, 60% от всех потребителей наркотиков — молодежь 16-30 лет.

Тревожные цифры:

- 100 тыс/год зависимых умирает от передозировки;
- десятки тысяч наркоманов умирает от сопутствующих болезней;

- 90% участников преступности — наркозависимые;
- более 90% случаев заражения ВИЧ — инъекция наркотика;
- 70% зависимых попробовали ПАВ первый раз в общественных учреждениях — школе, дискотеке, клубе;
- наркоман привлекает к употреблению около 15 человек;
- за последние 10 лет смертность в среде наркоманов выросла в 12 раз;
- 235 человек ежедневно пополняют ряды зависимых;
- в 2010 году Россия стала 3 страной в мире по числу химически зависимых.

Доступность и распространение ПАВ привели к расширению возрастного диапазона наркозависимых, который составил 9-50 лет. Зафиксированы вопиющие случаи, когда употребление наркотиков имеет место в 6-7-ми летнем возрасте. Эта динамика проявилась в том, что детская смертность выросла в 4 раза.

Проведён анализ зарегистрированных с диагнозом «наркомания» среди студентов и учащихся Нижегородской области. Все данные и расчёты экстенсивных показателей представлены в таблице. Для наглядности приведена столбиковая диаграмма заболеваемости за три года (Рис.1), по которым видно, что идёт уменьшение числа зарегистрированных больных за 3 года.

Зарегистрировано лиц с диагнозом «наркомания» среди студентов/учащихся Нижегородской области за 2016-2018 годы

№	категория студентов/учащихся	2016 год	2017 год	2018 год	увеличение/снижение в % за 3 года
1	студенты вузов	38 (86,3%)	32 (88,9%)	30 (90,9%)	-21,1
2	учащиеся ссузов	4 (9,1%)	3 (8,3%)	3 (9,1%)	-25,0
3	учащиеся школ	2 (4,6%)	1 (2,8%)	0 (0%)	-100
И Т О Г О		44	36	33	-25,0

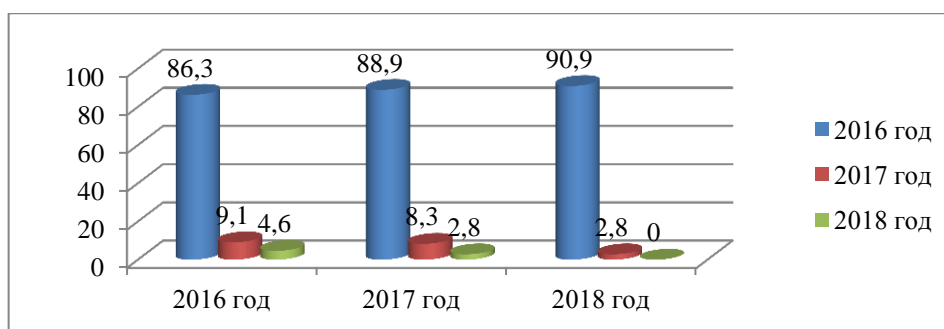


Рис.1. Число лиц с диагнозом «наркомания» среди студентов и учащихся в Нижегородской области за три года (2016-2018 годы).

Дети и подростки наиболее подвержены психологическому влиянию. Они отличаются нестабильностью и вспыльчивостью, а также серьезным отношением даже к мелочам. Распространенный факт среди подростков – это мысли о том, что их никто не уважает и что они никому не нужны. Такое состояние провоцирует поиск новых методов доказательства собственного превосходства, что может привести к приему нарколологических препаратов.

Еще не сформировавшаяся полностью личность находится под серьезным влиянием внешнего мира, поэтому подростковая наркомания достаточно распространенная трудность в стране. Также она является серьезной медицинской и социальной проблемой в современном обществе. В последнее время отмечается, что такая наркомания стала напоминать эпидемию среди молодых людей.

По статистическим данным тридцать процентов случаев из всех обращений в наркологическую клинику являются приходы несовершеннолетних детей с их родителями. При этом классифицируется, что из общего количества детей мальчиков 50%, а девочек 20 – это те, кто хоть раз употреблял запрещенные психотропные препараты. А вот статистика тех, кто делал это не один раз, совершенно не впечатляет, их около сорока процентов детей мужского пола и 18% - женского. Беспокорство вызывает также омоложение проблемы, так как самый минимальный возраст подростка, который столкнулся с данным заболеванием составляет всего двенадцать лет.

Экспертами отмечается также, что сильная психологическая нагрузка, давление со стороны сверстников, которое приобрело достаточно агрессивный характер, способствуют развитию данной проблемы на высокой скорости.

По анализу статистических данных по докладу о наркоситуации в Нижегородской области за 2016, 2017 и 2018 годы отмечено, что структура препаратов в порядке убывания выглядит следующим образом: препараты конопли, опийной группы, кокаин, галлюциногены, лекарственные препараты, психостимуляторы, ингалянты, иные средства.

На диаграмме (Рис.2) представлена структура упомянутых наркотических средств и их потребление в процентах.

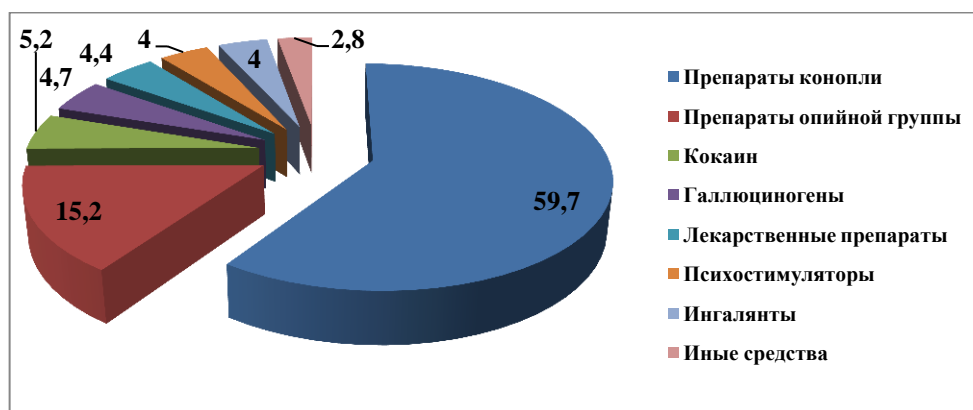


Рис.2. Относительная доля видов наркотиков потребляемых детьми и подростками в %

Статистика показывает невысокую эффективность, предпринимаемых мер по борьбе с этой проблемой. Актуальность наркотизации растет, т.к. во многих странах процент зависимых вплотную приблизился к максимально допустимому. Превышение этого предела грозит деградацией и вымиранием.

Главная особенность борьбы с детской наркозависимостью в нашей стране - своевременное выявление зависимости. Успешное излечение от болезни всецело зависит от её стадии. Чтобы не допустить развития прогрессирующей формы наркозависимости надо иметь базовые знания об этой болезни. Сегодня каждое муниципальное учебное заведение располагает информацией по этому вопросу. Постоянно действует разветвленная сеть государственных и частных реабилитационных учреждений.

Основные меры противодействия детской наркозависимости

- развитие и усиление позитивного восприятия действительности;

- формирование у ребенка конструктивного подхода к индивидуальному развитию;
- укрепление стрессоустойчивости;
- формирование стойкой мотивации, снижающей восприимчивость к наркотизации;
- формирование психологических установок, снижающих действие факторов риска;
- предоставление всех возможных способов самореализации.

Список литературы

1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Учебное пособие / Л.М.Барденштейн и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 96 с.
2. Блюдина Ульяна Борьба с наркоманией в современной России. Взгляд социолога права / Ульяна Блюдина. – М.: Издательство ульяновского государственного университета, 2006.- 300 с.
3. Грибанова О.В. Информационные технологии профилактики наркомании. Классные часы, занятия, диагностика наркотизации / О.В. Грибанова. – М.: Учитель, 2015. – 268 с.
4. Доклад о наркоситуации в Нижегородской области за 2016, 2017 и 2018 годы. /Главное управление МВД России по Нижегородской области/.
5. Лаврова И.Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. /И.Г.Лаврова, К.В.Майстрах// Москва: Медицина. – 1987 – 264 с.
6. Указ Губернатора Нижегородской области от 03.05.2012 №32 «Об осуществлении мониторинга наркоситуации в Нижегородской области» (в редакции Указа Губернатора Нижегородской области от 27.05.2015 №70, принятого в соответствии с методикой и порядком осуществления мониторинга, а также критериями оценки развития наркоситуации в РФ и её субъектах (второй пересмотр), утвержденной на заседании ГАК (протокол от 24.12.2014 №26).

ПСИХОЗЫ В ПРАКТИКЕ ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОЛОГИИ

*Латыпова Софья Юрьевна, студентка;
Викулина Виктория Александровна, руководитель
Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение «Орский медицинский колледж»*

Наркотик – вещество, злоупотребление которым вследствие социальной опасности официально признано таковым из-за его способности при однократном употреблении вызвать привлекательное психическое состояние, а при систематическом приеме – психическую или физическую зависимость от него.

Addiction – в переводе с английского языка - пагубная привычка, пристрастие к чему-либо, порочная склонность. Аддиктивным поведением (addictive behavior) стали называть злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака до того, как от них сформировалась физическая зависимость. Аддикация подразумевает рост толерантности к средству, которым злоупотребляют, постоянную озабоченность тем, чтобы раздобыть и употребить, несмотря на предвидение пагубных последствий [3, стр.650].

Факторы, способствующие или препятствующие переходу аддиктивного поведения в болезнь, можно разделить на социальные, психологические и биологические.

К социальным факторам относятся доступность вещества для подростка, «мода» на него, степень грозящей ответственности, влияние группы сверстников, к которой принадлежит подросток.

К психологическим факторам можно отнести тип акцентуации характера подростка, привлекательность возникающих ощущений и переживаний, выработка гедонистической установки, страх причинить реальный вред самому себе, в частности своему здоровью. Важное значение придается «отсутствию социальных интересов», и «стремлению к самоутверждению».

Из биологических факторов можно особо выделить степень изначальной толерантности (например, индивидуальная непереносимость или, наоборот, высокая устойчивость). К ним относятся отягощенная алкоголизмом наследственность (пьянство и алкоголизм родителей до рождения ребенка). Но важнейшим из биологических факторов является природа того вещества, которым злоупотребляют [1, стр. 26].

Развитие наркомании принято разделять на три стадии. Границы между ними условны, поэтому иногда прибегают к обозначениям вроде «наркомания I - II» или « наркомания II – III». III стадия является итогом многолетнего течения болезни. В подростковом возрасте ее развитие не успевает достичь III стадии.

При аддиктивном поведении в подростковом возрасте, а также при сформировавшейся наркомании могут встречаться различные виды психозов.

Острые инфекционные психозы возникают на высоте опьянения токсическими веществами, способными вызвать преходящее психотическое состояние. Острые психозы также могут развиваться также вследствие отравления большими дозами тетрагидроканнабиола (гашиш). Длительность таких психозов около суток, редко – дольше. Транзиторные психозы иногда продолжаются часы и даже иногда минуты. Клиническая картина представляет делирий, онейроид или галлюциноз без помрачнения сознания, реже возникают состояния спутанности, сумеречные состояния или острые параноиды.

При делирии все галлюцинации воспринимаются как реальность. Поэтому больные опасны как для себя, так и для окружающих. Онейроид обычно представляет собой цепь ярких зрительных картин, иногда визуализированных собственных фантазий, которые смотрятся как кинофильм. Сами больные активно не учувствуют, а лишь переживают происходящее в видениях. Тематика онейроидных переживаний питается фантазиями, свойственным подросткам современной эпохи – все то, что черпается из средств массовой информации.

Острый галлюциноз без выраженного помрачения сознания характерен для действия умеренных доз некоторых галлюциногенов, таких как мексалин, LSD.

Состоянии спутанности при остром психозе бывают редко. Они отличаются растерянным видом, иногда недоуменной мимикой и полным непониманием происходящего вокруг, дезориентировкой во времени, пространстве и месте [1, стр. 66].

Острые абстинентные психозы наиболее характерны для наркоманий. Абстиненция при наркоманиях, вызванных производными эфедрина и первитина, может сопровождаться острыми параноидами, которому свойственен бред преследования, сопровождающийся отдельными вербальными галлюцинациями, бредовыми иллюзиями, аффектом страха, тревогой и растерянностью. Длительность абстинентных психозов - отнесколько часов до 2-3 суток [1, стр. 68].

Острые провоцированные эндогенные психозы, провокаторами которых служат интоксикации, реже абстиненция ли длительное злоупотребление. Чаще всего речь идет о спровоцированном приступе шизофрении (шубе). Длительность подобных приступов различна – от нескольких часов до многих месяцев. Наиболее активным провоцирующим действием обладают стимуляторы, в особенности фенамин, а также тетрагидроканнабиол. Клиническая картина спровоцированных приступов шизофрении представляет обычно параноидный или галлюцинозопараноидный синдром. В случаи, когда провоцированные эндогенные психозы затягиваются на недели и месяцы, когда ни от интоксикации, ни от абстиненции не остается и следа, диагностических сомнений в их шизофренической природе не возникает [1, стр. 69].

Острые провоцированные энцефалопатические психозы, возникают на фоне поражений головного мозга, но не при всех. Наиболее способствует их развитию локализация поражения в височных долях мозга. В клинической картине преобладают элементарные галлюцинации: зрительные и слуховые.

Также характерны галлюцинации, связанные с нарушением чувства равновесия или нарушением схемы тела. Нередко такие психозы сопровождаются вегетативными бурными кризами, которые нехарактерны для спровоцированных эндогенных психозов. Длительность - от нескольких часов до суток. Чаще всего такие психозы провоцируются ингалянтами и гашишем [1, стр. 70].

Хронические интоксикационные психозы не характерны, так как они обычно развиваются на II и III стадии наркомании. Для развития III стадии требуется многолетняя интоксикация, и подростковый возраст успевает миновать. Исключение составляет длительное, начавшееся еще в младшем возрасте, курение гашиша [1, стр. 70].

Лечебная помощь может строиться на принципах изоляции и купирования психоза для проведения дезинтоксикационной терапии. Также используют нейролептики. После выведения из психоза больному предлагается психотерапия [3, стр. 18].

Так как подростки рассматривают госпитализацию и терапию как форму наказания. Никаких специальных средств, подавляющее влечение к наркотикам и устраняющих зависимость пока не существует. Если же будет разработано средство от одного из них, например блокирующее его действие, то всегда остается высокий риск смены одного вида наркоманий на другой. Поэтому возлагаются надежды на психотерапию как на наиболее действенный метод. Однако психотерапия бывает эффективной при наличии желания излечиться. Поэтому психотерапия при наркомании, прежде всего ставит целью пробудить желание лечиться у подростка.

Список литературы:

1. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология: Руководство. – Л.: Медицина, 1991. – 301с.
2. Пятницкая, И. Н. Наркомании / И.Н. Пятницкая. - М.: Медицина, 2012. - 544 с.
3. Шабанов, П. Д. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация / П.Д. Шабанов, О. Штакельберг Ю.. - М.: Лань, 2005. - 368 с.

ПРОПАН-БУТАНОВАЯ НАРКОМАНИЯ ИЛИ ОСТОРОЖНО – СНИФФИНГ!

*Лебедев Евгений Сергеевич, Акулова Олеся Алексеевна, студенты;
Тореева Екатерина Константиновна,
Фесенко Ирина Сергеевна, руководители.
ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»*

Токсикомания среди детей и подростков представляет собой серьёзную проблему для современного общества. Бытует мнение, что это явление гораздо менее опасное, чем наркомания, но из-за своего разрушительного воздействия на организм, доступности применяемых токсических веществ, скорости развития психической зависимости - это заболевание представляет серьёзную угрозу.

Пропан-бутановая наркомания, «газовый кайф», сниффинг – все это синонимы опаснейшей разновидности токсикомании, которая становится столь популярной среди подростков в возрасте от 8 до 17 лет. Газ в баллончиках сам по себе не является наркотическим веществом, а пропан и бутан, входящие в его состав не присутствуют в перечне наркотических веществ подлежащих контролю в Российской Федерации [3]. Газ не вызывает привыкания, как наркотическое вещество, но подросткам нравятся ощущения и эмоции, которые они испытывают. В большей степени газовая токсикомания - это поведенческое расстройство, нежели наркотическое. Почти всегда увлечение сниффингом – групповое.

25 сентября 2019 года на слушании "Сниффинг – новая угроза подростковой токсикомании, анализ проблемы и способ преодоления" в Общественной палате Российской Федерации эксперты отметили: «Самый уязвимый возраст для развития зависимости – 10-12 и 16-17 лет. Детей легче реабилитировать, так как у них нет глубинных мотивов – они нюхают газ из любопытства, за компанию. С подростками гораздо сложнее: обычно зависимость – это только ширма, за которой скрываются серьезные проблемы».

Так каковы же причины популярности нового увлечения и возможные последствия его использования?

В социальных сетях Интернет без труда можно найти высказывания молодежи о своем первом или продолжающемся опыте в качестве снифферов. В основном сообщения анонимные, вот одно из них: «Мне 16 лет, в свободное от занятий время мы с друзьями дышим газом для заправки зажигалок. Это можно делать прямо из баллона или распылив его в пакет, иногда в пластиковую бутылку. Одного большого баллончика хватает на несколько человек. Первый раз я «попыхал» в 14 лет. Открутил у зажигалки все, что сверху, и вылил себе в рот, потом меня накрыло. Когда тебе 16 лет, наркотики - это страшно и дорого. Я очень боюсь убить себя каким-нибудь таким дерьмом».

Газ всех «держит» по-разному и у каждого опыт индивидуален - от 30 секунд до 10 минут и даже больше. Кто-то может практически ничего не чувствовать, а кто-то испытать космическое наслаждение. Часто ощущаются слабость, кружится голова, тошнота, покалывания в руках и ногах, дезориентация, спутанность сознания, иногда даже зрительные и/или слуховые галлюцинации. Все это — признаки гипоксии и отравления. И именно от этого многие ловят кайф.

«Покалывание по всему телу не вызывает дискомфорта. Необычное ощущение. Немного распирает грудную клетку. Разливается тепло по телу. Начинает слегка мутнеть сознание, но не так, как от алкоголя или еще чего-то. Если начинаешь говорить, голос искажается. Почему-то это вызывало смех, и восприятие смеха в голове было немного странным. Казалось, будто он раздается откуда-то сзади и вдалеке», - девушка делится своими ощущения на lenta.ru. [4]

В октябре 2017 года в сети на YouTube-канале появилась видеозапись гибели школьника после вдыхания газа в городе Волосово Ленинградской области. На кадрах было видно, как подросток лежит на полу в подъезде жилого дома и тяжело дышит, а его знакомые стоят рядом, смеются и снимают

происходящее на камеру. Скоро молодой человек начинает немного подергиваться, потом обмякает и больше не двигается...

На многочисленные случаи смерти детей в результате вдыхания таких паров сегодня обратил внимание Следственный комитет. Был проведен анализ подобных случаев, изучены материалы, уголовные дела. «Анализ за три года показал, что количество погибших детей возрастает. Если в 2016 году 65 смертей, в 2017 году - 142, соответственно в 2018 году – 154» - сообщил представитель главного управления криминалистики СК РФ Виктор Тюков.

Пропан-бутановая смесь оказывает трёхсоставное воздействие на организм подростка. Первым компонентом в патогенезе смертей от пропан-бутановой смеси являются её физико-химические свойства. Плотность пропан-бутановой смеси выше плотности воздуха приблизительно на 40%, что приводит к его вытеснению из лёгких, на определённое время, прекращая газообмен. Одновременно с этим, при вдыхании газовой смеси из баллона или пакета в лёгкие попадают мельчайшие капли пропана и бутана, которые при переходе в газообразное состояние увеличивают свой объём в 250-300 раз. Резкое увеличение объёма газа в лёгких приводит к их растяжению, разрыву мелких сосудов и пропотеванию плазмы крови в полость бронхов. При вскрытии у лиц, умерших вследствие потребления газовой смеси, отмечаются признаки острого удушья, микроповреждение лёгочной ткани, эмфиземы лёгких.

Производители зачастую в состав смесей добавляют добавляют одоранты (такие как этилмеркаптан, метилмеркаптан, пропилмеркаптани и т.д.). Одоранты химически более активны, чем пропан-бутановая смесь, в высоких концентрациях они оказывают раздражающее воздействие на дыхательные пути, что вызывает спазм мелких бронхов, аллергические реакции, повышенное выделение слизи в просвет бронхов. Общая реакция лёгких похожа на приступ бронхиальной астмы, напоминает «эффект удавки». [2, стр.4-9]

Помимо физического и раздражающего действия на организм пропан-бутановая смесь обладает химическим действием на миокард. Малое количество бутана, проникающего в кровь, является достаточным для потенцирования

действия адреналина и неполной блокады кальциевых каналов, что приводит к возникновению фатальных желудочковых аритмий. [1, стр.27-29]

Таким образом, в этиологии и патогенезе летальных исходов можно выделить три основных механизма: удушье вследствие вытеснения кислорода из лёгких; рефлекторный бронхоспазм вследствие раздражающего действия газовой смеси на бронхи лёгких; аритмогенное действие газовой смеси, приводящее к остановке кровообращения в организме.

Изучая проблему, нам стало интересно как обстоят дела в нашем городе, каков уровень информированности подростков г.о. Тольятти о сниффинге и возможном пристрастии к нему. В связи с этим нами была разработана анкета и проведен на улицах города анонимный опрос 100 подростков в возрасте от 14 до 17 лет.

Анкета включала в себя вопросы:

1. Знаете ли вы, что такое газовая токсикомания (сниффинг)?
2. Имели ли вы когда-нибудь или ваши знакомые опыт вдыхания газа из газовых баллончиков?
3. Знакомы ли вам последствия газовой токсикомания (сниффинга), если да, то назовите их?

53% респондентов положительно ответили на первый вопрос, 10% утвердительно ответили на второй вопрос. 26% знают о последствиях пропан-бутановой наркомании (сниффинга), 5 человек отметили «кайф», а 3 человека «смерть».

Проведенный опрос позволил сделать выводы, что не все знают о такой проблеме, как газовая токсикомания (сниффинг), некоторые или сами, или их знакомые уже имели опыт токсикомании, а ответ на третий вопрос «кайф», позволяет судить об отсутствии информированности об опасных последствиях этого пристрастия.

Как избежать дальнейшей популяризации сниффинга и уберечь от него подрастающее поколение? Глобальная стратегия профилактики – вот выход из положения! В век компьютерных технологий возможно массовое проведение

информационно-разъяснительной работы с населением используя и привычные санитарные бюллетени, информационные буклеты, профилактические беседы, начиная с начальной школы с детьми и их родителями, так и создание современных информационных контентов в сети Интернет, включающих в себя социальные видеоролики, инфографику, блоги, размещение номеров телефонов доверия. Важна поддержка представления о наркологической службе, не как о репрессивной, а как о помогающей организации, позволяющей получить анонимную помощь на ранних этапах.

«Болезнь легче предупредить, чем лечить!» Гиппократ.

Список литературы:

1. Клевно В.А., Тархнишвили Г.С.. Механизм наступления смерти при ингаляции бутана// Судебная медицина. Москва, Декабрь 2018 №4. 27-29 с.

2. Пашкевич Н.В., Яковлев А.Н. О токсикомании пропан-бутановой смесью («газом для зажигалок»)//Методическое пособие для врачей и педагогов. Липецк, 2017. 4-9. с.

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" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/12112176/> (Дата обращения: 17.10.2019)

4. «Полминуты глюков и психоделической жести» [Электронный ресурс]. URL: <https://lenta.ru/articles/2018/01/05/gas/> (Дата обращения 28.10.2019)

ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

*Мустафина Диляра Равиловна, студентка
Мерзлякова Александра Ивановна, руководитель
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Саратовской области «Балаковский медицинский колледж»*

Мы живем в довольно прогрессивное время, когда люди могут получать достойное образование, бесплатную и своевременную медицинскую помощь, рабочие места. Сейчас в стране нет дефицита в питьевой воде, не надо искать и добывать еду, ведь она есть в магазинах. Все находится в изобилии. Казалось бы, что проблем не должно быть совсем, ведь всего в достатке. Но, как оказалось, такое изобилие привело ко многим бедам, одна из которых самая грозная – наркотическая зависимость.

Основная масса наркоманов – это лица молодого возраста. Это будущее нашей страны, это те люди, которые только начинают жить, но также это и те люди, которые перечеркивают себе будущее этой смертельной привычкой. Наркоманами становятся по-разному: кто-то попробовал на вечеринке, кто-то поддался на уговоры сверстников, кто-то доказывает наркотиками всем, что он уже взрослый, есть и те, кто, так сбегает от проблем в реальной жизни.

Что же это такое? А наркомания – это влечение к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических веществ, вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приема, что приводит к глубоким изменениям личности и другим расстройствам психики, а также к нарушениям функций внутренних органов. Но можно ответить всего одним словом, что такое наркотическая зависимость – это смерть.

Что же можно сделать, чтобы предотвратить распространение наркотической зависимости среди молодежи? Я отвечу вам на эти вопросы ниже, но прежде всего надо разобраться в существующих проблемах.

Одна из этих проблем – это нестабильная экономическая ситуация. Она характеризуется снижением жизненного уровня большей части населения России, уменьшением деловой активности, существенным уровнем безработицы в ряде регионов, отсутствием понимаемых и осознаваемых людьми условий для быстрого улучшения ситуации, приводит к состоянию так называемой "социальной депрессии" – отсутствию чувства личной перспективы и значимости. Рекламируемые некоторыми средствами массовой информации (СМИ) высокие стандарты индивидуального благосостояния, которые сформированы под влиянием зарубежной кино- и телепродукции, приводят к формированию у части психически незрелой молодежи имитационных моделей поведения. Следовательно, нужно обеспечить хорошим доступным образованием и рабочими местами молодежь.[1]

Другая проблема – это разрушение стандартов этики и морали общества как основы для этических и моральных стандартов семьи, на фоне разрушения этических концепций. Недостаточная информированность невнимательных родителей или родителей с низкой социальной ответственностью в вопросах формирования антинаркотических установок в сознании детей. В семье должны объяснить ребенку, что наркомания – это серьезная проблема, которая может стать фатальной ошибкой в жизни. За каждым подростком необходимо присматривать как родителям, так и учителям, потому что многие дети начинают употреблять наркотики, думая, что никому не нужны.[1]

И еще одна из главных проблем – это недостаточное информирование всего населения, то есть, мало проводится санитарно-просветительских работ с населением. Для решения этой проблемы можно подключить социальную рекламу, которая сможет донести до общества, что наркомания - это действительно бич всего человечества, что она касается всех. Однако реклама должна мотивировать, а не пугать и вызывать отвращение. Необходимо проверить всех школьников и студентов на пристрастия к наркотикам, потому что именно в этом возрасте появляется склонность к употреблению. [1]

Наркомания не только перечеркивает жизнь одного человека, но и является проблемой общества. Закончить статью мне бы хотелось словами известного рок-музыканта 20 века – Курта Кобейна: «Все наркотики — это пустая трата времени. Они разрушают вашу память, самоуважение, все, что связано с самолюбием...»

Список литературы:

- 1) Ишимова А. Е. Проблема наркомании в России // Молодой ученый. 2015.— №6.4. — С. 48-52.
- 2) Бретт Моргена «Чертов Монтаж» 2015.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ПОСЛЕДСТВИЯ.

*Нагорная Марина Сергеевна, студентка;
Рогова Наталья Леонидовна, руководитель
ГФ ГБПОУ «Новороссийский медицинский колледж»*

Наркологические проблемы среди молодежи уже много лет являются актуальными для нашей страны, и если раньше разговор шел об алкоголизации, то сейчас остро стоит проблема наркотизации.

«В середине 80х годов в СССР насчитывалось 46 тысяч наркоманов. Сегодня на основе анализа следственной практики и результатов социологических исследований специалисты по незаконному обороту наркотиков делают вывод о наличии 3 миллионов россиян, употребляющих наркотики» -утверждает автор [цит. по 1, с.5]. Хочется обратить внимание, что это не современное издание, а журнал от 1996г, уже в то время проблема наркопотребления стояла остро и не только в нашей стране. По данным ВОЗ на 2010г насчитывалось уже 230млн. (5% взрослого мирового населения) хотя бы 1раз употребивших какой-либо запрещенный наркотик. К категории проблемных наркопотребителей относилось 27 млн. (0,6% взрослого мирового населения) [6, с. 5].

Почему такая большая разница между употребляющими наркотическое вещество и проблемными наркопотребителями? Для большинства людей, будь то взрослый или подросток, первая проба остается единичной, случайным эпизодом.

Как же развивается пристрастие? От чего зависит приобретет человек патологическую привычку или нет?

Зависимое (аддиктивное) поведение-это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то в целях саморегуляции или адаптации. [2, 119]. Аддиктивное поведение развивается постепенно, стадийно. На каждой стадии может действовать своя мотивация - если первоначально школьник в провоцирующей ситуации из чистого любопытства и желания на себе опробовать истинность выводов: «один раз попробуешь-привыкнешь», не задумываясь о последствиях знакомится с

наркотиком, то на стадии психологической зависимости прием ПАВ уже продиктован желанием улучшить психофизическое состояние, а на стадии физической зависимости прием препаратов обусловлен стремлением избежать страдания или боли (синдром отмены).

Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что объект зависимости становится целью существования, а употребление – образом жизни [2, с. 121].

Можно выделить несколько факторов, способствующих развитию наркотизации:

-нравственная незрелость личности (отрицательное отношение к обучению, узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие установок на труд).

-нарушенная социальная микросреда (неполная семья, сильная занятость родителей, легкий и неконтролируемый доступ к деньгам, низкий образовательный уровень родителей).

-индивидуально – биологические особенности личности (наследственная отягощенность по психическим и наркологическим заболеваниям, умственное недоразвитие, тяжелые соматические заболевания).

-индивидуально – психологические особенности (низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенная тревожность, импульсивность, склонность к рискованному поведению, акцентуации, психопатии).

Последствием употребления наркотиков не всегда является наркомания. По данным различных авторов, до 20-30% детей прекращают потребление наркотических веществ без медицинской помощи. Вероятность «перерастания» опасного периода определяется как интенсивным ростом и развитием подростков, так и возможностью взрослого (родителя) взять ситуацию под контроль. Иногда, смена либеральных идей в воспитании ребенка, уличенного в злоупотреблении ПАВ, на патриархальные, а иногда и на свирепые формы воздействия, оказывается не менее эффективной, чем психотерапевтическое воздействие.

Но если даже употребление наркотического вещества не привело к развитию зависимости, бесследно, для растущего и развивающегося организма ребенка оно не проходит.

В последние годы получили распространение синтетические наркотики - спиды, соли, спайсы, которые даже при однократном приеме могут нанести непоправимый ущерб здоровью и даже привести к летальному исходу. Если наркотизация имеет продолжение, то первыми симптомами, еще до возникновения зависимости и на первых этапах ее формирования, могут быть изменение поведения (отчуждение, ложь, изменение распорядка дня, конфликтность, ослабление прежних интересов), нарушения в эмоциональной сфере (неадекватные эмоциональные реакции). В тяжелых случаях это может носить характер наркоманической депрессии, которая отличается от «обычных» депрессий тем, что зависимый подросток никогда не будет чувствовать себя виноватым, а будет искать «виновных» вне себя - в ситуации или других людях. Наркоманы не критичны, не могут оценивать себя со стороны. При приеме стимуляторов амфетаминового ряда (САР) часто такое эмоциональное нарушение, как тревожность, вплоть до параноидного переживания, которое может спровоцировать суицид.

По мере увеличения периода наркотизации, развивается интеллектуальное снижение. Подростки могут производить впечатление больных олигофренией: речь бедная, школьные знания и навыки забыты. Подростки, злоупотребляющие ПАВ, не стремятся к идеалу, не хотят самосовершенствоваться. Для таких ребят не интересно ничего, что не связано с наркотиками. Для подобного состояния применяется термин – сужение «смыслового поля».

Перенесенная наркотизация во многих случаях проявляется остановкой психического развития. Молодой человек обнаруживает те характеристики личности, ту степень зрелости, которая соответствует возрасту, когда началось злоупотребление. [4,с.176]. Ведь длительное пребывание в состояниях опьянения или абстинентного синдрома, лишает ребенка чувства реальности, связи с окружающим миром, исключает внешние раздражители. Подросток, который должен пройти важный этап становления, социализации, профориентации теряет такую возможность, находясь в постоянном дурмане.

Помимо остановки психического развития, наблюдается нарушение и другой, бурно развивающейся системы пубертата – эндокринной системы.

Молодые люди остаются инфантильны внешне, вторичные половые признаки развиваются слабо, может остаться подростковая нескладность.

Стоит отметить, что употребление детьми и подростками ПАВ провоцирует не только нарушения в работе организма, но и подрывает общественный порядок. Таких ребят легко вовлечь в криминальные структуры, в качестве исполнителей, либо для того чтобы те, будучи несовершеннолетними, взяли на себя чужое преступление или стали наводчиками воров.

Последствия употребления наркотических веществ для ребенка – это всегда душевная потеря и социальное неблагополучие, для молодежи в целом – это демографический дефект, который ведет к количественному и качественному снижению популяции.

Наркотизация молодого поколения означает, что часть населения не будет ни учиться, ни трудиться, а будет только потреблять.

В связи с этим хочется выкрикнуть в мир: «Человек разумный, живи свободно! Подари себе реальную жизнь! Не употребляй наркотики, не усыпляй свой разум!»

Список литературы:

1. Березин С.В., Лисецкий К.С. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании/ Под ред. С.В.Березина, К.С. Лисецкого.-М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. - 256 с.

2. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ.высш. учеб. заведений. - 2-е изд.,испр,- М.:Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.

3. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. Под редакцией Н.Н.Иванца – М.: Медпрактика-М, 2002. – 444 с.

4. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. – М.: Медицина, 2002. – 256 с.

5. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. Изд. 2-е, перераб. и доп. / Под ред. А.Я. Гриненко. – СПб.: Издательство «Лань», 2001. – 464 с.

6. ЮНОДК Всемирный доклад о наркотиках, 2012г.

ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Рыбалко Галина Александровна, студентка;
Кухтенко Наталья Алексеевна, руководитель.*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерство здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России)
Колледж ВолгГМУ*

Сегодня распространение наркомании среди детей и подростков можно рассматривать, как фактор антиобщественного поведения, который способствует повышению преступности и снижению жизненного уровня населения. В связи с этим актуальной становится проблема профилактики наркомании в молодёжной среде.

Данная исследовательская работа посвящена решению важной проблемы – проблемы болезней патологической зависимости, в частности, наркомании.

Актуальность этой проблемы объясняется тем, что в настоящее время, существующая система помощи больным наркоманией обладает рядом недостатков. Не всегда удаётся найти основную причину, приводящую к данному заболеванию, что отрицательно сказывается на эффективности проводимого лечения.

Основной целью исследования является повышение эффективности оказания помощи больным наркоманией.

Для достижения этой цели поставлены следующие задачи:

1. Определение одной из главных причин наркомании.
2. Способ устранения данной причины.

Для решения поставленных в работе задач использовался анализ литературы, посвящённой данной тематике.

Теме проблемы болезней патологической зависимости, в частности наркомании, было посвящено огромное количество работ. К настоящему времени проведено много исследований, посвящённых этой проблеме. Эта проблема актуальна для многих стран мира и продолжает оставаться одной из

главных и в России. Актуальность данной темы напрямую связана с угрожающей статистикой. По данным Минздрава России, и расчётам Росстата при видимом снижении количества наркозависимых людей, которое за последние 5 лет с 308 тысяч человек снизилось до 231 тысячи, наблюдается «омоложение» возрастного диапазона наркоманов. В 2008 году самый ранний возраст детей, стоящих на учёте в наркологических диспансерах был 16-17 лет, а на сегодняшний день, он опустился до 12 лет.

Причин для первого употребления наркотических препаратов у детей и подростков может быть множество: непонимание в семье, недоверие окружающим и в итоге чувство одиночества; влияние асоциальной компании, которая часто провоцирует детей и подростков к употреблению наркотиков, и др.

Разные исследователи считают приоритетными разные причины, приводящие к наркомании:

Так, например, С.Б. Ваисов в своей книге «Наркотическая и алкогольная зависимость» изучая практическую наркологию, а также современные представления о причинах возникновения наркозависимости детей и подростков, приоритетной причиной считает нарушение форм воспитания. К одной из форм нарушения воспитания, он относит игнорирование ребенка, отсутствие желания участвовать в его жизни, разделять его интересы, и помогать ему находить выход из его проблем. В своей книге он пишет: «Если у подростка возникнут какие-либо проблемы, то семья вряд ли сможет отреагировать на них адекватно и помочь в их решении» [1, стр.35]. Недоверие детей и подростков родителям, чувство одиночества, снижение самооценки и желание избавиться от чувства психического дискомфорта, часто становится причиной, приводящей к употреблению наркотиков.

Психолог Л.В. Петрановская в одной из своих лекций, посвящённых причинам развития наркотической зависимости у молодёжи, также делает акцент на нарушение взаимопонимания детей и подростков с родителями, называя это травмами привязанности. Безразличие родителей к жизни своих

детей, их занятиям в свободное время, отталкивает от них детей и подростков, делая детей свободными, но одинокими.

Такая тяжёлая свобода, которая, по мнению А.Г. Данилина, вызывает тревогу и депрессию от неопределённости будущего может явиться первым шагом к употреблению наркотиков, как лекарству, которое поможет выйти из этого состояния. Так же, оставшись без поддержки взрослых, у детей и подростков появляется чувство страха, снижается самооценка, их становится проще втянуть в асоциальные компании, где их легче увлечь наркотиками. Взглядам Л.В. Петрановской и А.Г. Данилина, близка позиция учёного А. Адлера, занимающегося изучением индивидуальной психологии. Он считает что: «Угроза самоуважению, исходящая от угрожающей подростку среды, рассматривается как главный психологический механизм, приводящий человека к употреблению наркотиков».

Исходя из статистики социального опроса родителей об их участии в жизни ребенка, оказалось, что родители выделяют только 30% своего свободного времени детям, из которых 25% они чаще тратят на обзор уроков, и только 5% занимают их вопросы о досуге ребёнка.

Подытожим сказанное. Анализируя точки зрения изученной литературы и статистику, к основной причине, которая приводит к побуждению принятия наркотиков у детей и подростков можно отнести наличие большого количества свободного времени, которое появляется в результате различных обстоятельств, когда ребёнок посвящён только самому себе. Не зная чем занять это время, при отсутствии помощи взрослых (многие родители, не интересуются кругом общения своих детей, их занятиями в свободное время, не пытаются разделить с ними их интересы и узнать о том, что их увлекает и нужна ли им какая-либо помощь), дети и подростки могут быть втянуты в асоциальные компании сверстников, и под их влиянием, сделать первый шаг к употреблению наркотиков, которое обычно приводит к дальнейшей наркотической зависимости. Причин этого шага может быть множество: это слабость характера подростка, неумение отказаться от предложенного, нежелание

прослыть «маменькиным сынком» или стать «белой вороной» в компании новых друзей.

Поэтому одним из главных выходов для устранения причины наркомании детей и молодёжи можно назвать активное участие родителей в жизни детей, и организацию их досуга.

Список литературы:

1. Ваисов С.Б. Наркотическая и алкогольная зависимость: практическое руководство по реабилитации детей и подростков - СПб.: НаукаТехника, 2008.- 272с.

2. Данилин А.Г. Как спасти детей от наркотиков: [Пособие для родителей]/ А. Данилин, И. Данилина - М. : ЗАО Изд-во «Центрполиграф», 2000. – 348 с.

3. Пертрановская Л.В. – Лекция (Курс. Занятие 3. Как справиться с травмой привязанности?) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.litres.ru/ludmila-petranovskaj/lekcija-kurs-zanyatie-3-kak-spravitsya-s-tra-39832153/> (дата обращения: 25.10.2019).

НАРКОМАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

*Сальникова Дарья Викторовна, студентка
Колонских Елена Германовна, руководитель
Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение Республики Башкортостан
«Бирский медико-фармацевтический колледж»*

Одной из важнейших проблем современной России, требующей кардинально новых способов решения является наркомания. Доступность и рост объёма наркотических веществ на рынке, за последнее десятилетие приобретает катастрофический размах и становится чертами социального бедствия. По данным исследований, в России сейчас не менее 6 миллионов больных наркоманией, а в мире - более 200 миллионов. За последние 10 лет число смертей от наркотиков в нашей стране увеличилось в 12 раз, среди детей - в 42 раза, причем в 65% случаев причиной смерти является передозировка наркотиков. Угрожающие масштабы приобретает распространение наркомании среди детей и подростков. Социально-экономическая нестабильность, отсутствие четкой иерархии ценностей и жизненных перспектив, обеднение духовной культуры, наличие массы свободного времени, которое дети не знают, как занять, приводят к тому, что дети и подростки всё чаще оказываются втянутыми в наркотизацию.

Под наркоманией понимается социально-обусловленная болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам, вызывающим в малых дозах эйфорию, а в больших дозах - оглушение и наркотический сон [1].

Наркотическое влечение меняет сложившиеся межличностные отношения, её социальные ориентиры. Окружающая среда воспринимается, оценивается наркоманом только с точки зрения возможностей, облегчающих или затрудняющих поиск и употребление наркотиков. Происходит разрыв социально полезных связей с обществом. Психический комфорт возможен только при условии приема необходимой дозы наркотика [2].

Криминальные последствия наркомании обусловлены биологическими и социально - психологическими последствиями. Ввиду того, что средств на постоянную покупку наркотиков не хватает, он вынужден искать противозаконные пути их приобретения (чаще всего путем краж).

Другую группу составляют преступления, относящиеся к незаконному изготовлению, приобретению, хранению, перевозке или сбыту, а также хищению наркотических средств; склонение детей и подростков к потреблению наркотиков; посев, выращивание запрещенных к возделыванию культур, содержащих наркотические вещества; организация и содержание притонов для потребления наркотиков [3, с.187].

Ряд специалистов считают наркоманию «симптомом семьи». Именно в семьях с неправильным воспитанием растут дети с заниженной самооценкой, отсутствием внутренних границ и запретов. Нарушения в воспитании наиболее часто проявляются как гипер - или гипоопека.

Гипоопека – это недостаток любви. «Вирус холода» прочно внедряется в психику ребенка уже в утробе матери. Не найдя любви в семье, он будет искать ее на улице, усвоит закон стаи – слушаться сильного и никогда не идти против толпы. Большинство ребят попробовали наркотик именно, чтобы быть как все, за компанию. Кроме того, ощущение кайфа – наконец-то найденная иллюзия любви. Второй тип риска – чрезмерно опекаемый ребенок. Это – кумир семьи, которому все позволено и основной мотив его жизни – получение удовольствия. Гиперопека порождает инфантилизм, неспособность справиться с трудностями, когда ребенок из теплицы вдруг оказывается в совершенно другом мире.

Материальный достаток не гарантирует отсутствие психологических проблем и наличие системы нравственных ценностей. Противостоять наркотикам может только зрелая личность [4].

Проблема наркомании не обошла стороной, к сожалению, и наш город. Мы провели исследование по выявлению наркозависимых пациентов по ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ за 2018г. Данные отображены в таблице (таблица 1) [5].

Таблица 1. Статистика заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных впервые в жизни

Наименование	Код по МКБ-Х	Из общего числа пациентов (гр.4 т.1000) - с диагнозом, установленным впервые в жизни							
		в том числе в возрасте (из гр.4)							
		Всего	Из них-женщин	0-14 лет	15-17 лет	18-19 лет	20-39 лет	40-59 лет	60 лет и старше
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ - всего	F10-F19	143	19	-	7	2	73	42	-
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	F11.(2-9) - F16.(2-9)Н; F18(2-9) Н; F19(2-9) Н	2	-	-	-	-	1	1	-
В том числе вследствие употребления: опиоидов	F11.2-F11.9	1	-	-	-	-	-	1	-
каннабиноидов	F12.2-F12.9	-	-	-	-	-	-	-	-
кокаина	F14.2-F14.9	-	-	-	-	-	-	-	-
других психостимуляторов	F15.2-9.Н	1	-	-	-	-	1	-	-
других наркотиков и их сочетаний	F16.2-9.Н, F18.2-9Н, F19.2-9.Н	-	-	-	-	-	-	-	-
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: наркотиков	F11.1- F16.1.Н, F18.1.Н, F19.1.Н	22	1	-	1	2	17	2	-
ненаркотических ПАВ	F13.1.Т, F15.1.Т- F19.1.Т	1	-	-	1	-	-	-	-

Лица в возрасте от 0-14 не зарегистрированы т.к. согласно статистике они либо не употребляли наркотики, либо не были выявлены. Лица в возрасте 60 лет и старше также не зарегистрировано (таблица 2).

Таблица 2. Статистика число заболеваний наркологами зарегистрированными, зарегистрированными организацией

Наименование	Код по МКБ-Х	Зарегистрировано заболеваний в течение года							
		Всего	Из них-женщин	в том числе в возрасте (из гр.4):					
				0-14 лет	15-17 лет	18-19 лет	20-39 лет	40-59 лет	60 лет и старше
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ-всего	F10-F19	1291	258	3	19	8	594	667	-
синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)	F11.(2-9)-F16.(2-9)Н; F18(2-9)Н; F19(2-9)Н	84	12	-	-	-	54	30	-
в том числе вследствие употребления: опиоидов	F11.2-F11.9	75	11	-	-	-	45	30	-
Другихпсихостимуляторов	F15.2-9.Н	9	1	-	-	-	9	-	-
синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания)	F13.2-9.Т, F15.(2-9).Т- F19.(2-9).Т	4	-	-	-	1	3	-	-
Пагубное (с вредными последствиями) употребление: наркотиков	F11.1-F16.1.Н, F18.1.Н, F19.1.Н	37	5	-	3	7	23	4	-
ненаркотических ПАВ	F13.1.Т, F15.1.Т-F19.1.Т	6	-	2	2	-	2	-	-

Согласно статистическим данным, лица в возрасте 60 лет и старше не выявлены, т.к. они либо не употребляли, либо не дожили до этого возраста в ряду дегенеративных изменений психики и сопутствующих заболеваний, развивающихся в следствие употребления наркотических веществ.

Исходя из всего выше сказанного, необходимо проводить социально-педагогическую работу с детьми, склонными к наркомании целесообразно строить на основе идеи формирования рефлексивной позиции молодого

человека по созданию поля самореализации его как личности и индивидуальности в процессе различных форм занятий. Эта деятельность должна способствовать реализации накапливающихся у детей и подростков фрустрированных потребностей и обеспечивать сброс энергии неотрагированных отрицательных эмоций. Обеспечить реализацию данного подхода возможно на основе внедрения концептуально обоснованных форм и методов профилактической и реабилитационной работы нового поколения, т.к. проблема распространения наркомании - одна из острейших проблем современности.

Список литературы:

1. <http://prozavisimost.ru/narkomaniya/detskaya-narkomaniya.html>
2. <https://blog.mednote.life/interviews/children/profilaktika-zavisimosti-u-podrostkov>
3. Белогуров, С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. М., СПб., 2017, 240с.
4. https://revolution.allbest.ru/sociology/00624236_0.html
5. Форма № 11, 2018г, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ 1. Заболевания наркологическими расстройствами, зарегистрированных впервые в жизни 2. Статистика число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных организацией.

НЕЗАВИСИМОСТЬ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ЗАВИСИМОСТИ

*Улитина Анастасия Ивановна, студентка;
Коновалова Наталья Владимировна, руководитель
ГБПОУ “Краснокамский политехнический техникум”*

Психоактивное вещество-вещество, способное вызывать изменения сознания и формировать психическую и физическую зависимость.

Наркотик – это психоактивное вещество, запрещенное государством для свободного оборота.

То есть, наркотиками называют вещества, которые в силу их медицинской и социальной опасности внесены в список наркотических и сильнодействующих средств.

На протяжении последних десятилетий ученые всего мира все громче и тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение – детей, подростков, молодежь. Речь идет о все возрастающем размахе потребления спиртных напитков и наркотических веществ несовершеннолетними. Эта проблема сегодня актуальна для многих стран мира; она продолжает оставаться одной из самых социально значимых и для России.

Уберечь ребенка от наркотиков и алкоголя. Это, несомненно, очень важная проблема, с которой, так или иначе, сталкивается любая семья. С учетом влияния сверстников, телевидения, кино, рекламы и музыки, замещающим родителям иногда кажется, что у них почти нет шансов повлиять на выбор ребенка. На самом деле это не так. Ценности, которые они прививают детям в процессе взросления, станут основным сдерживающим фактором в вопросе употребления наркотиков и алкоголя в будущем.

У нас в городе Перми, а так же в Краснокамске очень много патологически больных, ВИЧ инфицированных и большое количество потребителей алкоголя.

Причин для первого употребления алкоголя или наркотических веществ можно найти великое множество. Однако наиболее часто встречаются следующие.

1. Употребление из любопытства. Взрослые очень любопытны по своей природе. Особенно любопытен подросток, познающий мир и самого себя. Именно в этот период жизни так хочется новых ощущений (телесных, эмоциональных), что рассказы взрослых об опасности наркотиков не только не пугают, но порой даже привлекают, «чем опаснее, тем заманчивее». «Парень, с которым я дружила, принимал наркотики. Пришло время, когда он стал уделять мне все меньше внимания. Наркотик стал для него важнее, чем я, чем наша любовь. И тогда я подумала – ну что же это такое, что может быть сильнее любви, сильнее чувства? Надо непременно это попробовать».

2. Употребление ради удовольствия. Человеку присуще желание испытать радость, наслаждение, восторг. Самый простой способ – принять химическое вещество, чтобы изменить свои ощущения. Гораздо сложнее получить удовольствие от обыденной жизни. Некоторые считают, что в жизни надо испытать все. Самое главное – это получить удовольствие, наслаждение. Порой не важно, какой ценой. Желания получать все новые и новые удовольствия часто сочетаются с отсутствием внутренних границ (запретов): «Я могу позволить себе все что угодно».

3. Употребление с целью быть принятым определенной группой. В переходном возрасте большую роль в поведении подростка играет конформизм. Подросток боится быть изолированным из своего круга общения, и вынужден идти на поводу у большинства. Так, например, если в его круге общения появляются лидеры, ступившие на путь алкогольной или наркотической зависимости, то, скорее всего, рано или поздно, по тому же пути пойдут и другие члены компании, чтобы не выделяться на фоне остальных. В переходном возрасте подросткам не всегда хватает сообразительности, чтобы понять, что данный путь не является верным. Не хватает и смелости, чтобы порвать с плохой компанией. Подростки повторяют за теми, кто, по их мнению, является примером для подражания.

4. Употребление как протест против родителей. Вызов против запретов и давления родителей. «Я сам знаю, как распоряжаться своим здоровьем, своей жизнью». «Вы больше не сможете управлять мной».

5. Употребление, чтобы снять напряжение. Заниженная самооценка и, как следствие, неуверенность в собственных силах – является одним из наиболее важных факторов риска употребления наркотиков. В данном случае наркотик становится средством защиты от плохого настроения, чувства боли и унижения. Заниженная самооценка способствует тому, что ребенок может попасть под дурное влияние сверстников. «Делай, как мы, иначе ты не из нашей компании. У нас курят (пьют) все».

Стремление стать независимым, показать кому-либо свою силу, смелость, казалось бы, простым способом приводит в конце концов к зависимости от которой уже практически не возможно избавиться. Может быть взрослые здесь должны отреагировать правильно? Чрезмерная опека, которая приводит подростка к желанию проявить самостоятельность любым способом или, наоборот, “свободное плавание”, что именно может стать толчком к желанию попробовать? Не простая задача найти “золотую середину”, но сделать это необходимо и только самый близкий человек может найти эту середину, тот взрослый, который всегда рядом.

Список литературы:

1. Горбатенко Л.С. Родителям и педагогам: все о наркомании. - Ростов н/Д.: Феникс, 2013. - 348с.
2. Как распознать наркомана // Основы безопасности жизнедеятельности. - 2013. -№6. - С.26 - 27.
3. <https://zuzino.mos.ru/sotsialnaya-sfera/useful-information-about-the-dangers-of-drugs/>

ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

*Филимоненко Полина Вячеславовна,
Минкагирова Лилиана Ильшатовна, студенты;
Березкина Татьяна Рафаиловна, руководитель.*

Бугурусланский филиал Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Бузулукский медицинский колледж»

Актуальность.

В последние годы правительством России предприняты серьезные организационные и профилактические мероприятия, направленные на противодействие патологической зависимости и усилению профилактической работы среди населения, прежде всего, среди молодежи и подростков. Еще лет пять назад 16-летний наркоман был клинической редкостью, сейчас же подростки составляют третью часть наркозависимых, обратившихся за медицинской помощью. В результате повысилась эффективность профилактики патологической зависимости детей, подростков и молодежи, что проявилось в сокращении потребления наркотических средств детьми и подростками.

Данные Министерства внутренних дел России свидетельствуют, что 70% употребляющих наркотики – это подростки и молодежь. По крайней мере, один раз принимали наркотические или токсикоманические вещества 56% мальчишек и 20% девчонок, а продолжают их употреблять 45% мальчиков и 18% девочек!

Несмотря на достигнутые результаты, негативные тенденции патологической зависимости населения сохранились.

Проблемы подростков.

- Намеренное приобщение. Чаще всего к нему прибегают наркоторговцы, которые «создают» для себя постоянных покупателей. Предоставляют несколько доз бесплатно, необходимые для того, чтобы появилась подростковая наркомания.

- Проблема патологической зависимости среди подростков связана и с желанием уйти от реальности. Этого может быть обусловлено конфликтами в семье, в учебе, среди сверстников и т.д.

- Подростковая патологическая зависимость развивается и в связи с тем, что человек стремится опробовать разные «радости» жизни. В это случаи, патологический зависимый злоупотребляет с целью получить удовольствия как можно скорее.

- Коллективный фактор. Подростковая компания достаточно часто появляется из за того, что дети решают попробовать «за компанию» . Они попадают в плохую компанию , где начинают принимать наркотические средства

- Желание самоутвердиться, стать «модным» и «крутым». Подростковая патологическая зависимость может быть связана с тем , что ребенок желает быть похожим на своего кумира, который употреблял запрещенные препараты.

Характерная для подростковой патологической зависимости неразборчивость при выборе половых партнеров оборачивается нежелательными беременностями, распространением сифилиса, ВИЧ, гонореи и других инфекций, передающихся половым путем. Риск развития сифилиса, ВИЧ и гепатита В еще больше увеличивается при инъекционном способе употребления.

Пути передачи ВИЧ:

1. половой (половой акт с ВИЧ-инфицированным (далее ВИЧ+)),
2. наркотический (совместное с ВИЧ+ внутривенное немедицинское употребление инъекционных наркотиков, повторное использование шприца, который ранее использовался ВИЧ-инфицированным, забор раствора наркотика из ёмкости (ложки) после того как из неё набрал дозу ВИЧ-инфицированный своим использованным шприцем),
3. вертикальный (от ВИЧ+ матери к ребёнку во время родов, кормления грудью),
4. медицинский (при проведении различных медицинских манипуляций).

Проблемы, вызванные патологической зависимостью, не исчезают, когда человек прекращает употреблять их. Накопившиеся последствия их воздействия серьёзно подрывают здоровье — как физическое, так и умственное. Даже у тех, кто уже многие годы не принимает наркотики, бывают периоды отсутствия интереса ко всему. Наркотики могут ухудшить способность человека сосредотачиваться, работать, учиться, одним словом, они могут разрушить его жизнь.

Причины патологической зависимости у подростков

Почему сегодня так распространена патологическая зависимость среди подростков? В первую очередь, потому, что подросток еще не сформировался как полноценная личность, он эмоционально слаб и чрезмерно любопытен. Основной причиной патологической зависимости является «синдром дефицита удовлетворенности». Это определенное сочетание генов, при котором человеку трудно чувствовать себя комфортно. Люди с патологической зависимостью надеются решить проблемы или убежать от них с помощью наркотических препаратов. Кроме того, подростку хочется быстрее стать взрослым, отличаться от других своих сверстников. Но, в силу своей незрелости подросток не понимает, что вредное пристрастие не помогает решать обычные жизненные проблемы, а приводит к новым, более серьезным. Такое проявление «взрослости», как наркомания, становится губительным для юного человека.

Также одной из причин является «неправильная семья», где воспитание осуществляется либо одним из родителей, либо где присутствует располагающая атмосфера, складывающаяся в доме, отсутствие эмоциональной близости и доверия домочадцев друг к другу. Существуют и семьи, где один или оба родителя страдают наркотической зависимостью. Вероятность приобщения к плохим пристрастиям у детей из таких семей возрастает в 2 раза.

В результате повторных приемов наркотического вещества появляется зависимость, причем, не только физическая, «ломка» в отсутствие дозы, но и психическая — зависимость от удовольствия, приносимого наркотиком.

Стадии подростковой патологической зависимости.

Выделяют четыре стадии развития подростковой патологической зависимости.

Первая стадия – первый прием (или несколько приемов) наркотика. Подросток употребляет наркотический препарат «за компанию», провоцируемый более опытными сверстниками или ребятами постарше

Вторая стадия – возникновение эйфории. Подросток начинает чувствовать эйфорию в состоянии интоксикации и начинает рассматривать прием наркотика, как способ быстро и без особых усилий получить удовольствие.

Третья стадия – развитие психической зависимости. При слишком долгом перерыве между приемами подросток чувствует раздражительность, тревогу и беспокойство.

Четвертая стадия – возникновение физической зависимости. При отмене наркотического препарата возникают очень неприятные, порой болезненные вегетативные и соматические симптомы (ломка).

Признаки:

- Потерял интерес к учебе, прежним занятиям и друзьям;
- Увеличил денежные расходы или стал вытаскивать деньги или ценные вещи из дома;
- Проявляет частые перепады в настроении.
- Нарушение координации движений;
- Очень бледная кожа;
- Плохая память и депрессивное состояние.
- Проводит больше времени вне дома;
- Проявляет чрезмерную говорливость, повышенную активность;
- Проявляет вялость, заторможенность, апатию;
- Говорит несвязно, заговаривается;
- Завел новых подозрительных друзей или старые друзья стали немного странными;

- Наблюдаются изменения размеров зрачков: их увеличение или сужение независимо от освещения;

- Стал более скрытен;

- Часто агрессивен;

Последствия подростковой патологической зависимости

Наркотические препараты крайне негативно влияют на незрелую репродуктивную систему подростка. У каждой третьей девочки, принимающей героин, прекращаются менструации, в остальных случаях, как правило, наблюдаются нарушения менструального цикла. При подростковой наркомании, как у девочек, так и у мальчиков, возникают патологические изменения, приводящие к бесплодию и увеличивающие риск развития уродств плода. Из-за расстройств белкового обмена нарушается нормальный рост мышц. Страдает психика, волевая и эмоциональная сфера. Чтобы раздобыть деньги для приобретения наркотических препаратов, подростки могут начать воровать, грабить, заниматься проституцией или стать мелкими дилерами, распространяющими психоактивные вещества среди сверстников.

Поражения нервной системы

Энцефалопатии (поражения головного мозга, формы проявления от мелких нарушений психических процессов до психоза)

Полиневропатии (поражения нервов, проявления от мелких нарушений координации до серьезных нарушений двигательной системы, параличей, парезов).

Сердечнососудистые заболевания

Гипертензия и тахикардия (нарушения ритма сердца – 100% употребляющих).

Кардиомиопатия (сердечная мышца изменена при отсутствии патологии сердечных артерий, на ранних стадиях обратима)

Ишемическая болезнь сердца (нарушение кровоснабжения сердца вследствие поражения сердечных артерий, частично обратима)

Сердечная недостаточность (понижение сократительной способности сердечной мышцы, необратима).

Поражения печени

Поражение печени при употреблении развивается обычно по стадиям:

1) жировая дистрофия (90-100% злоупотребляющих):

- простое ожирение - обратимо;
- ожирение в сочетании с начинающимся некрозом - частично обратимо;
- ожирение, некроз, перестройка дольковой структуры печени –

необратимо.

2) гепатит - воспалительное поражение печени (10-30% алкоголиков; 80% наркоманов)

3) цирроз печени.

Профилактика патологической зависимости среди подростков и молодежи.

В методике профилактики существует четыре основных направления:

- активная воспитательная работа среди молодежи и подростков;
- ✓ семья
- ✓ преподаватели
- санитарно-гигиеническое воспитание населения;
- ✓ медицинские работники ЛПУ
- общественная борьба с распространением и употреблением наркотиков;
- ✓ антинаркотические комиссии
- ✓ межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению

наркотиками и их незаконному обороту

- административно-законодательные меры.
- ✓ административные
- ✓ уголовные (в ред. Федерального закона от 19.05.2010 N 87-ФЗ) УК РФ

Статья 228. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет

- ✓ проведение медицинского освидетельствования

✓ правовые последствия отказа от прохождения мед. свидетельствования

Раннее начало профилактики

Патологическая зависимость начинается не с наркотиков. Она берет свое начало в толерантном отношении к любым нездоровым привычкам, которые ребенок может наблюдать в семье, в близком окружении, в компании друзей, по телевидению и пр. При отсутствии разъяснительных бесед о губительных результатах нездорового образа жизни, у ребенка с раннего детства формируется «разрешающая» установка на приобретение вредных привычек.

Разъяснение последствий наркомании

Беседы с родителями и педагогами на тему вреда патологической зависимости не должны проводиться по какому-либо графику. Этот вопрос должен подниматься каждый раз, когда для этого есть основания. Так, сюжет из теленовостей, история звезды шоу-бизнеса, пример человека, которого знает ребенок, должны становиться основой для разговора о том, к чему может привести зависимость. Такая наглядность примеров, когда негативную роль исполняет знакомый человек, гораздо важнее сухих фактов, которые не пробуждают в ребенке эмоций.

Установка на здоровый образ жизни

Негативные примеры патологической зависимости должны быть «уравновешены» другими, позитивными примерами здорового образа жизни. В ребенке следует формировать отношение к ЗОЖ, как к единственно правильной модели (смотрите статью: "Формирование здорового образа жизни"). Для этого крайне важно, чтобы сами родители и педагоги соответствовали принципам, которые они прививают ребенку. Курящая мать или выпивающий отец сводят к нулю ценность любых «здоровых» установок, которые они опровергают собственным примером.

Реалистичность примеров

Принято считать, что детская психика слишком ранима для того, чтобы ее обременять реалиями патологической зависимости. Но это не так: в большинстве случаев вовлечение в наркоманию происходит только потому, что

ребенок не осознает последствий зависимости, и для него это — не больше, чем страшная сказка, которой пугают малышей. Покажите подростку истинное лицо наркомании. Это может быть приглашение в школу нарколога, который выступит перед всем классом и продемонстрирует фото- и видеоматериалы, демонстрирующие уродующее действие наркотиков на физическое и психическое состояние человека. Также можно показать учебные или документальные фильмы, описывающие действие наркотических веществ на головной мозг, сердце, репродуктивные органы. Для подростков, которые уже состоят в романтических отношениях с кем-либо, будет полезно узнать о том, каким горем оборачивается зависимость отца или матери для их детей (врожденные пороки и уродства, тяжелые заболевания, умственная отсталость и пр.).

Исключение сомнительных контактов

Поведение подростка во много подчиняется законам, принятым в коллективе. Поэтому его общение с асоциальными элементами и сомнительными приятелями — серьезный фактор риска. Но при устранении таких контактов следует учитывать сложный возраст, в котором находится ребенок, и присущий ему дух противоречия. Идти на конфликт и оперировать запретами на общение с друзьями — это значит расширить их сферу влияния на подростка. Будет лучше найти ребенку занятие, которое увлечет его сильнее, чем времяпровождение с приятелями. Это может быть какой-либо вид спорта, туризм, творчество и все, к чему тяготеет ребенок. При участии родителей и их вовлеченности в занятие сына или дочери хобби может очень быстро заменить и вытеснить общение в нездоровом коллективе.

Доверительные отношения с родителями

Чем сложнее отношения ребенка с родителями, тем выше вероятность того, что при возникновении каких-либо проблем он обратится за помощью к приятелям. И что именно они ему предложат в качестве «успокоительного» — глоток пива или таблетку экстази — спрогнозировать невозможно.

Задача родителей — сформировать максимально доверительные отношения с ребенком. Это позволит ему при необходимости обратиться за помощью к отцу и матери — людям, для которых его здоровье и благополучие по-настоящему важно.

Но самое главное — помните: профилактика подростковой и молодежной патологической зависимости должна начинаться задолго до вступления ребенка в этот сложный возрастной период. Потому что наркотическая зависимость способна создать почву для своего появления намного раньше, чем вы будете готовы

Список литературы:

1. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие/ Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса - Ростов н/Д. : Феникс.2006
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебное пособие/ А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева : Феникс.2016
3. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fodb.tomsk.ru%2Fuseful-information%2Fteenage-drug-addiction&cc_key=
4. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fwww.dissercat.com%2Fcontent%2Fformirovanie-zavisimosti-ot-psikhoaktivnykh-veshchestv-u-podrostkov-tomskoi-obl-rasprostrane&cc_key=
5. https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fold.donland.ru%2F%3Fpageid%3D129904&cc_key=
6. <https://nsportal.ru/ap/library/nauchno-tekhnicheskoe-tvorchestvo/2013/01/26/profilaktika-narkomanii-sredi-molodyozhi>
7. <https://vk.com/away.php?utf=1&to=http%3A%2F%2Fbase.garant.ru%2F12107402%2F>
8. https://vk.com/away.php?utf=1&to=http%3A%2F%2Fwww.consultant.ru%2Fdocument%2Fcons_doc_LAW_10699%2Fa109722731a0509e104278d1b2d2f589beee330f%2F

ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

*Ханафина Зульхиза Ильгамовна, студентка;
Ахмерова Айгуль Батыровна, руководитель.*

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Башкортостан «Сибайский медицинский колледж»*

В наше время у детей и молодежи часто встречается патологическая зависимость, которая имеет большой масштаб. Что подразумевается под словом патология? Патологическая зависимость? Патология – это наука, изучающая отклонение от нормы человека, а патологическая зависимость – это чрезмерное увлечение чем-либо, к которому человек привыкает и с каждым днем будет делать это все больше и больше. Так, например, патологической зависимостью в современном обществе у детей является Интернет. Интернет – это виртуальный мир, в котором можно найти все, что тебе захочется, не приложив при этом никаких усилий. Но при этом Интернет становится все интересней, что человек начинает пропадать там несколько часов в день, потом начинает уделять еще больше времени. Вот сейчас современные мамы используют для отвлечения своих детей телефоны, что влечет за собой негативные последствия. Во-первых, у ребенка начинает портиться в первую очередь зрение, а когда он все время в скрученном положении ухудшается осанка, что может привести к сколиозу, сутулости и другим заболеваниям позвоночника. При этом родители не подозревают об этом, а начинают давать тогда, когда просит ребенок, у которого уже начинается истерика, когда ему отказывают. Потом родители удивляются, почему их ребенок стал неуправляемым и нервным. Во-вторых, ребенок становится менее подвижным, что может отразиться на здоровье. Чтобы предотвратить зависимость, гаджеты нужно давать детям на определенное время. Немаловажной проблемой у молодежи является компьютерная зависимость. Минусов этой зависимости очень много и в основном они связаны со здоровьем. Компьютерные игры играют сидя, поэтому может развиваться ожирение, ухудшение зрения, нарушение режима сна.

Большинство случаев компьютерные игры плохо влияют на психику человека. В последствие у игромана появляется агрессия на окружающих, нарушение контакта с миром, пропадает фантазия, воображение. [1]

У детей предотвратить зависимость еще можно, а у молодежи все намного серьезнее. Проблема, которая часто встречается у молодежи – это алкогольная зависимость. Во многих случаях алкоголь начинают употреблять ради интереса или же, чтоб казаться крутым, от неразделенной любви или, чтоб забыть на время свои проблемы, отвлечься от суеты. Самое большое влияние алкоголь оказывает на здоровье. В первую очередь страдает печень, так как главный удар при воздействии алкоголя на организм принимает на себя. Последствием употребления спиртного на печень является отмирание печеночных клеток, вместо которых образуется жировая ткань. Образование жировой ткани свидетельствует о начальных стадиях цирроза. Алкоголики часто умирают от цирроза печени. Цирроз проявляется слабостью, пониженной трудоспособностью, болью в суставах. Если вовремя направиться к врачу, то можно его предотвратить. Также негативные воздействия алкоголь оказывает на почки, что проявляется частым мочеотделением. Воздействие почки с алкоголем приводит к болезням: образование камней, почечная недостаточность, нефросклероз, интоксикация, нарушение функций почек, воспалительные процессы в мочевыделительной системе, развитие онкологических заболеваний. Отечность, головная боль, боли в пояснице могут говорить о проблемах почки. Из организма выводится фосфор, кальций, магний, может начаться деминерализация костей. При злоупотреблении возникает дистрофия почек, что не дает нормально функционировать. Поэтому многие врачи считают, что алкоголь и почки несовместимы. Страдают и половые железы, в особенности у женщин: нарушается менструальный цикл, изменяется способность к зачатию и успешное вынашивание плода, также есть вероятность выкидыша или рождения ребенка с патологиями. Уменьшается активность головного мозга. Спирт быстро попадает в мозг, что провоцирует образованию тромбов. Также происходит расширение сосудов и уменьшение

интенсивности слипания эритроцитов. А самое страшное – ишемический инсульт. Происходит замедление нормальной работы мозговых центров, передача нервных импульсов, страдает внимание и память. Нарушается обмен в нервной ткани, крепкие напитки наносят непоправимый вред нервной системе. Не стоит злоупотреблять спиртными напитками, так как нервная система постепенно привыкает к нему. Если долгосрочно в большом количестве пить спиртное, то оно может отразиться на сердце, рождая такие болезни как аритмия, инсульт, увеличенное давление в кровеносных сосудах и повышает риск появления кардиомиопатии, вызывает ишемическую болезнь, сердечную недостаточность. Влияние алкоголя на легкие и бронхи проявляется нарушением работы легочной ткани, что приводит к нарушению дыхательной системы. Это может вызвать следующие заболевания: трахеобронхит, хронический бронхит и эмфизему легких. Частое употребление крепких напитков приводит к истощению и ослаблению мышц. Так как печень и иммунная система начинают работать наполовину при злоупотреблении алкоголя, на коже появляются язвы, аллергические высыпания и прыщи. Под влиянием алкоголя происходит дефицит минералов и витаминов, снижение тестостерона, повышение эстрогена. [2]

Немаловажной проблемой современного общества является распространение среди молодежи наркомании. Наркомания – увлечение наркотическими веществами, с целью которого является получение «кайфа» от дозы. Почему подростки начинают употреблять наркотики, зная, что он имеет свойство привыкания? В чем же главная причина? Стоит начать с того, что воспитание подростка зависит, прежде всего, от благополучия семьи. Если родители подростка сами все время находятся в алкогольном опьянении, не уделяют ему должного внимания, поднимают руки, критикуют все время, то ему захочется забыть все эти проблемы, хотя бы на время, и они начинают искать утешение в наркотиках. Часто в телепередачах или в новостях можно увидеть рассказ про наркоманию, увидеть статистику употреблявших и подумать: раз их так много людей употребляет, то должно быть это интересно.

Так начинаются проблемы и появляются вопросы: как добыть очередную дозу, где взять деньги? Из-за нехватки денег для дозы, начинают воровать у людей кошельки, выносят из дома все, что можно продать. В итоге развивается криминалистика в стране. Не надо забывать и здоровье. Наркотик в основном поражает сердце. При употреблении опиатов (героин, морфин) снижается артериальное давление и частота сердечных сокращений, организм испытывает кислородное голодание, нарушается обменный процесс сердечной мышцы, а при употреблении стимуляторов (кокаин, амфетамин) учащается сердцебиение, повышается показатели кровяного давления, увеличивается нагрузка на сердечную мышцу, повышение температуры тела. Итогом употребления могут быть болезни как инфаркт, аритмия, сердечная недостаточность, дистрофия сердечной мышцы. У мужчин может быть снижение качества половых клеток: сперматозоиды становятся вялыми, неспособными к оплодотворению, даже если у представителей мужского пола обновление половых систем происходит всю жизнь, наркоман имеет все шансы, быть бездетным. Инъекционное употребление наркотиков является главной причиной инфекционного заболевания ВИЧ. При употреблении наркотиков одноразовый шприц подростки используют многократно. Еще одной причиной распространения ВИЧ-инфекции является половая связь наркоманов без применения средств контрацепции. В следствии применения наркотических веществ истощаются ресурсы нервной системы, что приводит к последствиям: энцефалопатия, ухудшение познавательных процессов, логико-клиническое мышление, галлюцинации, панические атаки, паранойя, снижение чувствительности частей тела, нарушение ритма «сон-бодрствование», депрессия, даже суицид. Наркотики разрушают органы, системы, увеличивает вероятность развития онкологических заболеваний, снижает качество жизни и сокращает ее продолжительность. Частенько прием наркотиков приводит к повреждению кровообращения мозга, что спровоцирует инсульт и в худшем случае летальный исход. А что же происходит с нашим пищеварением? Его нарушение проявляется снижением аппетита, спазмам, хроническим запорам. Связи с этим

возникает дефицит питательных веществ-витаминов, микроэлементов. Нарушается моторика кишечника, удручаются регуляторные процессы, уменьшается секреция ферментов и желудочного сока. Нет еще ни одного органа, до которого не дошел наркотик. [3]

В современном мире начинает набирать популярность расстройство пищевого поведения. Наиболее распространенные из них нервная анорексия, нервная булимия и компульсивное переедание. Анорексия – это болезнь, при котором человек боится набрать лишний вес и ограничивает себя в еде. При анорексии наблюдаются функциональные расстройства и гормональные нарушения. Заболевание приводит к снижению массы тела, судорогам, отекам, анемии, сердечно-сосудистой недостаточности, гастриту, атрофию мышц, гипотензии, выпадению волос. Страдают чаще всего люди подросткового возраста. Нервная булимия характеризуется неконтролируемым перееданием пищи. При этом, съев еду на несколько дней вперед, многие пытаются это исправить искусственной рвотой или злоупотребляют слабительными. Булимия может привести к сильному обезвоживанию, разрушению зубов, дисбалансу электролитов и заболеванию желудочно-пищеварительного тракта.

Существует очень много патологических зависимостей связи с усовершенствованием технологий и социальным окружением. Все это можно предотвратить, если вовремя их обнаружить. Будьте внимательны к своим близким, друзьям, помогайте справиться с трудностями и помните, что здоровье у нас одно и за деньги его не купишь.

Список литературы:

1. <https://stanzdorovei.ru/zdoroviie-obraz/vliyanie-alkogolya-na-organizm-cheloveka.html>
2. <http://whatgood2.narod.ru/Narko2.htm>
3. <https://alkonark.ru/igromaniya/vliyanie-kompyuternyx-igr-na-cheloveka>

ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

*Шарапова Владислава Александровна, студентка;
Григорьева Раиса Радиковна, руководитель.*

*Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение Республики Башкортостан
«Салаватский медицинский колледж»*

У детей школьного возраста чаще всего наблюдается зависимость от компьютерных игр, мобильных устройств, социальных сетей. Врачи утверждают, что эта зависимость у детей опасна тем, что у ребенка пропадает желание контактировать с реальным миром, он комфортнее чувствует себя в виртуальной реальности. Он перестает ощущать потребность в общении, играх и совместных делах с другими детьми, начинает испытывать сильную тревогу при коммуникации. Чем выше уровень зависимости от компьютерных игр и социальных сетей, тем больше ребенок закрывается от окружающих, становится раздражительным, иногда агрессивным. Последствия такой зависимости отражаются на здоровье (ухудшение зрения, искривление позвоночника, нарушение питания, сна) и мешают полноценному развитию личности. Описаны случаи, когда ребенок начинает воспринимать реальность как компьютерную игру, перестает понимать, что другому больно, что какие-то действия опасны или непоправимы. У ребенка, страдающего зависимостью, может нарушиться способность к сопереживанию и выстраиванию близких отношений.

На этапе переходного возраста у многих подростков формируется зависимость от курения. Сейчас активно используют электронные сигареты, которые считаются безопасными (не вызывают привыкания к никотину), но приводят к эмоциональной зависимости.

На протяжении многих лет молодежная тусовка не обходится без сигарет. Персонажи кино и сериалов, современных молодежных бестселлеров продолжают быть курящими. Многие взрослые курят. Наблюдая все это,

подросток делает вывод: "Быть крутым, независимым, взрослым = покурить". Так же происходит с алкоголем и кофе, которые помогают "взбодриться" или "снять стресс". Кроме того, курение помогает почувствовать принадлежность к группе сверстников, ощутить себя в безопасности, среди своих. А ведь этих вещей можно добиться и другими способами - изменением поведения, развитием своих способностей и коммуникативных навыков.

Если игнорировать эти зависимости ребенка и не пытаться преодолеть их в подростковом возрасте, они могут нанести серьезный урон здоровью и развитию личности человека.

Почему появляются зависимости?

Зависимости у детей могут появляться по разным причинам. Спровоцировать их могут коммуникативные трудности, низкая самооценка, неуверенность, сильное давление и завышенные ожидания со стороны родителей или же полное отсутствие внимания, нехватка эмоциональной близости в семье.

Риску формирования зависимого поведения подвергаемся мы все. Универсальными факторами, помогающими противостоять зависимости являются:

- умение разбираться в своих чувствах и потребностях, выражать их адекватными способами,
- умение разрешать конфликты и отстаивать границы,
- наличие поддержки со стороны семьи и сверстников,
- наличие интересных дел в жизни.

Эти и другие умения могут не сформироваться у ребенка "сами собой", поддержки по разным причинам может не быть. Тогда ребенок оказывается беззащитен перед лицом зависимости.

Что делать, если у ребенка зависимость?

Понять, когда простые увлечения перерастают в зависимое поведение – непросто. Если у родителей появились опасения, что ребенок становится жертвой компьютерной зависимости, попробуйте поговорить с ним об этом. Не

стоит вводить жесткие запреты и ставить ультиматумы. Лучше постараться обратить внимание ребенка на интересные ему дела и спортивные занятия. Если Вы узнали, что подросток курит или употребляет наркотики, нельзя резко критиковать, унижать и наказывать его. Такая реакция оттолкнет его и сделает дальнейший контакт невозможным. Необходимо выяснить, какие непреодолимые проблемы есть у него в жизни, поделиться своим опытом решения проблем, а также борьбы с курением (или как удалось не начать курить). Полезно аккуратно рассказать ему о вреде курения, приведя в доказательство факты и обоснованную информацию. Родителям рекомендуется запастись терпением, потому что зависимое поведение сложно быстро преодолеть.

Список литературы:

1. <https://richev.schools.by/m/pages/vrednye-zavisimosti-u-detej-i-podrostkov>
2. <https://fb.ru/article/383406/rol-medsestryi-v-profilaktike-sestrinskiy-uhod-obyazannosti-funktsii>
3. <https://fantasyclinic.ru/services/treatment/psikhologiya/zavisimosti-u-detey-i-podrostkov/>

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Ширина Антонина Владиславовна,
Магомедалиева Милана Гаджикеримовна, студентки;
Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.
ФГБОУ ВПО Астраханский Государственный Медицинский Университет*

Актуальность проблемы профилактики наркомании определяется изменением наркоситуации в нашей стране, основной тенденцией которой является катастрофический рост числа наркозависимых, прежде всего, среди детей и подростков, что создало предпосылки к угрозе эпидемии наркозависимости среди молодежи [8]. Распространение наркомании за последнее десятилетие приняло угрожающие размеры и приобрело черты социального бедствия. Установлено, что чем раньше произошло приобщение к психоактивным веществам, тем быстрее формируется наркозависимость и тем тяжелее течение наркомании как болезни, больше негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотиков (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний [6]).

В настоящее время в профилактической помощи нуждается значительная группа детей и подростков, которые в силу особенностей своего поведения, школьной и социальной дезадаптации выпадают из общего числа более благополучных сверстников, и, следовательно, не охвачены программами первичной профилактики. Увеличение числа наркозависимых подростков и недооценка обществом серьезности этой ситуации; отсутствие эффективных моделей антинаркотического воспитания, с одной стороны и потребность в адекватных разработках профилактики наркомании, просветительской работы среди населения, с другой, требует поиска новых форм социально-педагогической деятельности [4].

Термин «наркомания» происходит от греческих слов *narke* – оцепенение, онемение и *mania* – безумие, страсть, влечение, пристрастие к употреблению

наркотиков, приводящее к тяжелым нарушениям физических и психических функций.

Наркомания – группа заболеваний, которые проявляются влечением к постоянному приёму в возрастающих количествах наркотических средств вследствие стойкой психической или физической зависимости от них. Вопросы формирования наркотической зависимости в подростковом возрасте привлекают к себе пристальное внимание специалистов различных областей, так как количество подростков, втянутых в наркоманию, возрастает с каждым годом [1].

Употребление наркотических веществ стало серьезной молодежной проблемой, а в течение последнего десятилетия ее относят к числу детских и подростковых проблем. Применение наркотиков взрослыми редко диктуется любопытством, здесь выступают другие мотивы — стремление добиться спокойствия, легкости, душевного равновесия. Возникновение чувства любопытства по отношению к наркотикам говорит о широчайшем распространении в России «наркокультуры» [8].

В самом общем виде социально-психологические последствия наркомании можно охарактеризовать как нравственно-этическую деградацию личности ребенка. Сначала у него снижается, а затем постепенно утрачивается ценность всех других интересов и потребностей, кроме употребления наркотиков. Затем меняются межличностные отношения. Происходит разрыв социально полезных связей с обществом (наркоман теряет друзей, не хочет и не может учиться и работать, паразитирует) [3].

Криминальные последствия наркомании обусловлены биологическими и социально-психологическими последствиями. Наркоман, чтобы удовлетворить свое влечение, вынужден сначала пропускать, а затем совсем оставить работу или учебу, поскольку полностью занят поисками наркотика. Поскольку средств на постоянную покупку наркотика не хватает, наркоман вынужден искать противозаконные пути их приобретения (кражи, ограбления и разбойные нападения-основные пути быстрого дохода) [6].

Таким образом, можно выделить биологические, психологические, социальные, социально-педагогические, социально-культурные факторы способствующие приобщению к наркотизации.

К биологическим факторам относятся: степень изначальной толерантности к наркотику; природа наркотического вещества и потребности в его принятии.

К психологическим факторам относятся: привлекательность на психологическом уровне возникающих отношений; стремление к самоутверждению; отсутствие устойчивых социальных интересов и особенности личной акцентуации подростка.

К социальным факторам относятся: мода и влияние референтной группы.

К социально-педагогическим факторам относятся: воспитание ребенка в семье и адаптация в школьном коллективе.

И к социально-культурным факторам относят: влияние субкультуры на подростка; развал идеологических и общественных институтов; доступность наркотиков [7].

Система профилактики наркомании и токсикомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику [5].

Первичная профилактика включает:

- антинаркотическую пропаганду и пропаганду здорового образа жизни;
- выявление на ранней стадии лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные или токсические вещества на ранней и проведение с ними профилактической работы;

Вторичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ, и предполагает работу с людьми, употребляющим наркотические средства, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости.

Третичная профилактика проводится в отношении лиц, прошедших курс лечения от наркомании или токсикомании в виде реабилитационных

мероприятий, и направлена на восстановление личного и социального статуса больного наркоманией или токсикоманией [2].

Подводя итог, можно сделать выводы, что наркомания – это заболевание, которое проявляется во влечении к постоянному приему наркотических средств, неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными средствами и способами, стремлением к постоянному повышению доз, что приводит к физической и моральной деградации личности и вредными для общества социальными последствиями. Это форма девиантного поведения, которая выражается в физической и/или психической зависимости от наркотиков, постепенно приводящей детско-подростковый организм к физическому и психическому истощению и социальной дезадаптации ребенка (подростка). Основными направлениями профилактики девиантного (аддиктивного) поведения являются: медико-биологический подход, социально-педагогический, информационный, социально-профилактический подходы и применение санкций. Следовательно, необходимо проводить профилактическую работу с детско-подростковым контингентом с учетом половозрастных особенностей и степенью приобщенности к психоактивным веществам (первичная, вторичная и третичная профилактика).

А также нужно использовать комплексный подход в профилактике и работать не только с детьми и подростками, но и с их ближайшим окружением [9].

Список литературы:

1. Киреев Е.В. Проблемы наркомании в современной России: вопрос жизни и смерти // Новая наука: опыт, традиции, инновации. – 2010. – №. 1-2. – С. 183-186.
2. Попов В.А., Кондратьева О.Ю. Наркотизация в России – шаг до национальной катастрофы // Социологические исследования. – 2007. – № 8. – С. 65-69.

3. Иванов В.П. Основные направления разрабатываемой Стратегии государственной антинаркотической политики: [доклад председателя Гос. антинаркот. ком. на парламентских слушаниях] / В. П. Иванов // Нарконет. - 2010. - N 1. - С.16-22.
4. Ишимова А.Е. Проблема наркомании в России // Молодой ученый. – 2009. – № 6.4. – С. 48-52.
5. Иванова М.А., Павлова Т.М., Воробьев М.В. Эпидемиологическая ситуация по наркомании в Российской Федерации в 2000-2010 гг. // Здоровоохранение РФ. – 2011. – № 4. – С. 42-44.
6. Ковелина Т.А., Гурбич Г.И. Трансформация соматической культуры и здоровье современной молодежи // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 1. – С. 77- 80.
7. Ковальчук М.А. Девиантное поведение: профилактика, коррекция, реабилитация / М.А. Ковальчук, И.Ю. Тарханова. – М.: Владос-пресс, 2008. – 285 с.
8. Позднякова М.Е. Особенности современной наркоситуации в России // Россия реформирующаяся. – 2007. – № 14. – С. 201-227.
9. Брюн В.В. Новая волна потребления наркотиков в трансформирующейся России // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие. – 2012. – С. 2292- 2297.

ПОДРОСТКОВАЯ НАРКОМАНИЯ

*Ярыш Ольга Владимировна, студентка;
Шевченко Оксана Сергеевна, руководитель
ГБПОУ Ейский медицинский колледж*

Побороть дурные привычки легче сегодня, чем завтра.

Конфуций

Человек приходит в этот мир не только для своего комфортного существования и личного счастья. Его ум, умения, опыт, вся его жизнь необходимы его детям, обществу, будущим поколениям. Достойным существование человека на земле помогает сделать здоровье духовное и физическое. Оно является делом не только личным, но и общественным. Нельзя рассматривать здоровье как элементарное отсутствие физических дефектов или болезней. По определению Всемирной организации здравоохранения «здоровье - это состояние полного социального и духовного благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков» [1; 2]. Такое благополучие достигается правильным воспитанием, которое ведёт человека к нравственному образу жизни, включающему и заботу о своём здоровье. Правильный образ жизни молодого поколения является залогом здоровья нации.

Наркомания и алкоголизм несовместимы с здоровым образом жизни. Эти пороки порождают множество социальных проблем.

За последние сто лет наркомания перешла в разряд общесоциальных и даже национальных проблем. По данным группы экспертов ВОЗ, в современном мире отмечается непрерывная тенденция к увеличению числа лиц, принимающих наркотические препараты, возрастает употребление наркотиков молодежью, активизируется употребление нетрадиционных наркотиков, широкое распространение получают синтетические наркотики, в употребление наркотиков вовлекаются представители всех социально-экономических групп общества [2].

Может показаться, что наркотики появились не так давно, что связано развитием химии, медицины и других наук, а также с быстрым научно-техническим прогрессом. Однако это не так. Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур и в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений. Уже в дописьменный период мы имеем свидетельства того, что люди знали и использовали психоактивные химические вещества: алкоголь и растения, потребление которых влияет на сознание. Использовались и различные растения, вызывающие физиологические и психические изменения обычно в религиозных обрядах или при проведении медицинских процедур.

Наркомания - не болезнь в обычном смысле этого слова, но и не просто порок из числа тех, что присущи здоровым людям. Наркоманию называют «комплексным социо-психо-физиологическим расстройством». Наркомания - тотальное поражение личности, которое в большинстве случаев сопровождается осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, регулярно принимающий наркотики, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества, становится психически не вполне нормальным, теряет друзей, не может приобрести профессию или забывает ту, которой владел раньше, остается без работы, вовлекается в преступную среду, и, наконец, медленно и верно разрушает свое тело. Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она, как патологическое состояние, в значительной степени необратима, и негативные изменения, которые произошли в психике человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются навсегда.

У подростковой наркомании особый статус. В отличие от наркотической зависимости у взрослых, это заболевание у подростков развивается быстрее и приводит к гораздо более губительным последствиям. Даже 1-2 приема наркотиков могут вызвать тяжелую степень зависимости, а личностная

деградация и необратимые изменения в организме подростка могут навсегда вычеркнуть его из жизни общества.

Особенность нервной системы подростка – это желание повторять вещи, вызвавшие наслаждение. Наркотики возбуждают части головного мозга, которые хорошо запоминают кратковременное повышение настроения, одновременно разрушая в человеке естественные процессы образования удовольствия и радости [3]. В результате без наркотика он теряет естественную радость, удовлетворение от всего происходящего вокруг него. Его преследует опустошенность, апатия, раздраженность. Поэтому явно или на подсознательном уровне подросток испытывает желание искусственно повторить это состояние. Вскоре наступает зависимость, - когда мозг и тело должны иметь препарат просто чтобы чувствовать себя нормально.

Подростковая наркомания – это страшное социальное явление, при котором ломается жизнь молодого, неокрепшего организма.

Подрастающее поколение, поддаваясь огромному желанию выделиться среди своих сверстников, встает на путь наркомании, что в большинстве случаев приводит к совершению преступлений.

Профилактика наркомании представляет собой комплекс мероприятий, направленных на предотвращение проблем, связанных с употреблением наркотических веществ [4]. Для этого в учебных учреждениях проводятся лекции и занятия по профилактике наркомании, демонстрируются документальные и художественные фильмы. Хорошая профилактическая работа среди подростков дает ощутимые результаты, и она должна вестись постоянно и в широких масштабах. Правильно проведенные профилактические мероприятия среди подростков обязательно станут сдерживающим фактором и уменьшат количество молодых людей, употребляющих наркотики. Немаловажной в профилактике наркомании является санитарно-просветительная работа среди детей и подростков. Антинаркотическая пропаганда – пропаганда здорового образа жизни, в том числе физической

культуры и спорта, направлена на формирование в обществе негативного отношения к наркомании.

Список литературы:

1. Википедия свободная энциклопедия [Электронный ресурс]: Наркомания.-<http://ru.wikipedia.org/wiki/Наркомания>
2. Колесников А.М. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути. Ростов-на-Дону, 2010.
3. Курек Н. С., Нарушение психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте: научное издание / Н. С. Курек. НИИ наркологии Министерства здравоохранения РФ. – СПб.: Алетейя, 2017.- 220с.
4. Профилактика наркомании в подростковой среде [Электронный ресурс]:<http://www.narcom.ru/ideas/socio/39.html>

СОДЕРЖАНИЕ

1 СЕКЦИЯ.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ.	3
--	---

<i>Кодякина Василиса Владимировна, студентка;</i> <i>Ефимова Татьяна Владимировна, руководитель</i> ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ	3
--	---

<i>Магомедова Марина Магомедовна, студентка;</i> <i>Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ	8
--	---

2 СЕКЦИЯ.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.	12
--	----

<i>Баишева Руфина Маратовна, студентка;</i> <i>Ахмерова Айгуль Батыровна, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ	12
---	----

<i>Бекмухамбетова Карина Равилевна, студентка;</i> <i>Безрукова Саня Сабировна, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА	16
---	----

<i>Болатов Нюрислам Кемалович, Исмаилова Патимат Халимбековна, студенты;</i> <i>Подосинникова Евгения Анатольевна, руководитель</i> ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКРИНИНГОВЫХ МЕТОДИК ПО ВЫЯВЛЕНИЮ НАРКОМАНОВ В ПРОЦЕССЕ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА	19
--	----

<i>Карабасова Алслу Умирбековна, студентка</i> <i>Безрукова Саня Сабировна, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ КОКАИНА И ЕГО ПРОИЗВОДНЫХ	23
---	----

<i>Касьянова Екатерина Александровна,</i> <i>Калыбаева Айдана Асылбек-Кызы, студенты;</i> <i>Подосинникова Евгения Анатольевна, руководитель</i> ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ).	28
---	----

<i>Муртузова Хусну Юнусгаджиевна, студент;</i> <i>Подосинникова Евгения Анатольевна, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ	33
<i>Савиных Софья Владимировна, студентка;</i> <i>Щелочкова Юлия Сергеевна, руководитель</i> НАРКОМАНИЯ - МЕТОДЫ ДАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	38
<i>Силантьева Ирина Алексеевна, студентка;</i> <i>Черкашина Наталья Викторовна, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	43
<i>Варламова Наталья, Смирнова Екатерина, студентки;</i> <i>Миляева Нелли Рифатовна, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	49
<i>Тумарханова Рима Имрановна, Умаева Балбика Исламовна, студентки;</i> <i>Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	53
<i>Тхагушева Русета Николаевна, студентка;</i> <i>Ивенская Эллеонора Александровна, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИГРОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКОВ	58
<i>Цыганкова Карина Алексеевна, студентка;</i> <i>Чернов Олег Михайлович, руководитель</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	63
СЕКЦИЯ 3.	
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	69
<i>Алидамадаева Патимат Магомедовна, студентка;</i> <i>Етмишева Сабина Эдуардовна, студентка;</i> <i>Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.</i> РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	69

<i>Данилюк Ольга Владимировна, студентка;</i> <i>Летуновская Екатерина Ивановна, руководитель.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ НА «ОСТРОВЕ СПАСЕНИЯ»	73
<i>Демирчян Ани Саргисовна, студентка;</i> <i>Шпак Дарья Юрьевна, руководитель</i> ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	78
<i>Куадже Ирина Мухдиновна, студентка</i> <i>Ивенская Татьяна Александровна, руководитель.</i> МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛФК НА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	83
<i>Мамедов Исмаил Темурович, студент;</i> <i>Кошелев Геннадий Петрович, руководитель.</i> ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ	88
<i>Михайлова Анастасия Сергеевна, студентка;</i> <i>Помалейко Юлия Николаевна, студентка;</i> <i>Чернов Олег Михайлович, руководитель.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	94
<i>Никульшина Ксения Владимировна, студентка;</i> <i>Григорьева Раиса Радиковна, руководитель.</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	100
<i>Шахмуратова Лейла, студентка; Ахмерова А.Б., руководитель</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	103
<i>Юсупова Надира Икрамовна, Садулаева Мадина Геланиевна, студенты</i> <i>Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ К СОЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ	107
4 СЕКЦИЯ СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	112

<i>Гаркуша Анастасия Александровна, студентка;</i> <i>Куфтерина Марина Сергеевна, руководитель.</i>	ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИ НАРКОЗАВИСМОСТИ У ПОДРОСТКОВ	112
<i>Гладких Елизавета Геннадиевна, Гончарова Анна Владимировна, студенты.</i> <i>Василенко Надежда Геннадьевна, руководитель.</i>	ИЗУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ	117
<i>Данелян Елена Владимировна, студентка</i> <i>Медведева Екатерина Николаевна, руководитель</i>	МОЛОДЕЖЬ – ПРОТИВ НАРКОТИКОВ	122
<i>Зотова Алиса Алексеевна, студентка;</i> <i>Асабина Галина Юрьевна, руководитель</i>	СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	127
<i>Карсакова Кристина Александровна, студентка;</i> <i>Каликанова Людмила Сергеевна, руководитель.</i>	МЫ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ, МЫ - ЗА ЖИЗНЬ!	132
<i>Конева Анастасия Павловна, студентка</i> <i>Коновалова Наталья Владимировна, руководитель</i>	ПОМОЩЬ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМЫМ	137
<i>Кошкина Диана Максимовна, студентка;</i> <i>Шарафутдинова Анфиса Якуповна, руководитель</i>	СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	142
<i>Куснутдинов Валерий Юргисович, студент;</i> <i>Колонских Елена Германовна, руководитель</i>	ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ	147
<i>Меркулова Полина Александровна, студентка;</i> <i>Лазарева Александра Владимировна, студентка</i> <i>Г.Г. Григоренко, В.И. Шинкаренко, руководители.</i>	ПРОФИЛАКТИКА НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ	152
<i>Муцелханова Заира Хусеновна, студентка;</i> <i>Чернов Олег Михайлович, руководитель</i>	СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	157

<i>Наськина Ирина Дмитриевна, студентка;</i> <i>Масолова Мария Игоревна, Доронина Оксана Викторовна, руководители</i> АНТИНАРКОТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ В СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	160
<i>Павлова Инна Сергеевна, студентка;</i> <i>Сорокина Оксана Владимировна, руководитель</i> ПРОФИЛАКТИКА ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОМАНИИ	165
<i>Поршнев Владимир Владимирович, студент;</i> <i>Мерзлякова Александра Ивановна, руководитель</i> СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	169
<i>Просандеева Наталья Игоревна, студентка</i> <i>Волкова Лилия Анатольевна, руководитель канд. психол. наук</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ	174
<i>Соболева Алеся Алексеевна, студентка;</i> <i>Чернов Олег Михайлович, руководитель</i> СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	179
<i>Стороженко Арина Сергеевна, Джуманьязова Сауле Сереевна студентки;</i> <i>Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.</i> СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	186
5 СЕКЦИЯ.	
ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ	191
<i>Базанова Татьяна Александровна, студентка;</i> <i>Киртичева Елена Александровна, Кудицкая Людмила Павловна, руководители</i> ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	191
<i>Батракова Виктория Андреевна, студентка;</i> <i>Коновалова Наталья Владимировна, руководитель</i> МОЛОДЕЖЬ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ	195
<i>Бубенцова Анна Романовна, студентка;</i> <i>Ефимова Татьяна Владимировна, руководитель</i> ПРОБЛЕМА АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ	199

<i>Егорова Елена Анатольевна, студентка;</i> <i>Гучустян Татьяна Александровна, руководитель.</i> НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКОВ, ИЗМЕНЯЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ	202
<i>Ермакова Любовь Анатольевна, студентка</i> <i>Фудина Наталья Анатольевна, руководитель.</i> ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	208
<i>Жерновникова Наталья Николаевна, студентка;</i> <i>Ефимова Татьяна Владимировна, руководитель.</i> НАРКОМАНИЯ - ЭТО СТРАШНО!	213
<i>Журавлева Дарья Михайловна, студентка;</i> <i>Григорьева Раиса Радиковна, руководитель</i> ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ	217
<i>Забитова Насихат Омаровна, Хадисова Багжат Мугумаевна студенты;</i> <i>Безрукова Сания Сабировна, руководитель</i> НАРКОМАНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ	223
<i>Истомина Татьяна Юрьевна, студентка</i> <i>Безрукова Сания Сабировна, руководитель</i> СПАЙС	227
<i>Калина Ксения Васильевна, студентка;</i> <i>Ефимова Татьяна Владимировна, руководитель</i> ПРОФИЛАКТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	232
<i>Канунникова Юлия Юрьевна, студентка;</i> <i>Черкашина Наталья Викторовна, руководитель</i> АЛКОГОЛЬНАЯ И НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	236
<i>Курносков Дмитрий Андреевич, студент;</i> <i>Пантухова Светлана Юрьевна, Пантухов Александр Алексеевич, руководители</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАРКОМАНИЕЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 3 ГОДА	242
<i>Латыпова Софья Юрьевна, студентка;</i> <i>Викулина Виктория Александровна, руководитель</i> ПСИХОЗЫ В ПРАКТИКЕ ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОЛОГИИ	247

Лебедев Евгений Сергеевич, Акулова Олеся Алексеевна, студенты;
Тореева Екатерина Константиновна, Фесенко Ирина Сергеевна, руководители.
ПРОПАН-БУТАНОВАЯ НАРКОМАНИЯ ИЛИ ОСТОРОЖНО – СНИФФИНГ! 251

Мустафина Диляра Равиловна, студентка
Мерзлякова Александра Ивановна, руководитель
**ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У
ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ 256**

Нагорная Марина Сергеевна, студентка;
Рогова Наталья Леонидовна, руководитель
**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ПОСЛЕДСТВИЯ. 259**

Рыбалко Галина Александровна, студентка;
Кухтенко Наталья Алексеевна, руководитель.
ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 263

Сальникова Дарья Викторовна, студентка
Колонских Елена Германовна, руководитель
НАРКОМАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННАЯ БОЛЕЗНЬ 267

Улитина Анастасия Ивановна, студентка;
Коновалова Наталья Владимировна, руководитель
НЕЗАВИСИМОСТЬ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ЗАВИСИМОСТИ 272

Филимоненко Полина Вячеславовна,
Минкагирова Лилиана Ильшатовна, студенты;
Березкина Татьяна Рафаиловна, руководитель
**ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ
У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ 275**

Ханафина Зульхиза Ильгамовна, студентка;
Ахмерова Айгуль Батыровна, руководитель.
**ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У
ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ 284**

Шарапова Владислава Александровна, студентка;
Григорьева Раиса Радиковна, руководитель.
**ПРОБЛЕМА БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ
У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ 289**

*Ширина Антонина Владиславовна,
Магомедалиева Милана Гаджикеримовна, студенты;
Кравцова Татьяна Викторовна, руководитель.*
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ **292**

*Ярыш Ольга Владимировна, студентка;
Шевченко Оксана Сергеевна, руководитель*
ПОДРОСТКОВАЯ НАРКОМАНИЯ **297**