

## **Как распознать, какое наркотическое вещество принимает ваш ребенок или друг?**

**Как распознать, какое наркотическое вещество принимает ваш ребенок или друг? Наиболее характерные признаки действия различных наркотических веществ (опия, конопли, кокаина, стимуляторов нервной системы), с примерами — выписками из историй болезней, а также материалами уголовных дел, возбужденных против лиц, употреблявших наркотические вещества (по материалам работы Соколова С.В. «Наркотики — Ваш выбор?» (Медицинский колледж МИИТа).**

**Наркомания, вызванная употреблением производных опия.** Пробовали или потребляют ~20% от общего числа пробовавших или потребляющих наркотические вещества. К опиатам относятся: 1. Природные алкалоиды снотворного мака – морфин, кодеин, омнопон, пантопон. 2. Полусинтетические производные данных алкалоидов – героин. 3. Синтетические обезболивающие вещества со сходным механизмом действия – промедол, фентанил, триметилфентанил, метадон, трамал. Опиаты употребляются внутривенно, путем подкожных инъекций, ингаляций или курения. Наркотический эффект всех препаратов опиумной группы сходен. Различия между ними заключаются в интенсивности проявления абстинентного синдрома («ломка») и темпах формирования зависимости. После приема опиатов появляется благодушное настроение и развивается грезоподобное состояние, снижается критика к своему поведению. Большинство опиатов обладает отчетливым снотворным эффектом, поэтому состояние опьянения сопровождается дремотой (часто даже с открытыми глазами) и двигательной заторможенностью. Но у лиц, употребляющих наркотик регулярно, вялость и сонливость могут быть невыражены, напротив, такие лица испытывают «прилив сил». Наиболее очевидными признаками приема опиатов является: сужение зрачков, бледность и сухость кожных покровов, понижение артериального давления, урежение сердечного ритма, а, следовательно, и пульса, угнетение дыхательного центра (наиболее частая причина смерти больных при передозировке), снижение моторной функции кишечника: запор или диарея. Весьма характерен быстрый рост толерантности (устойчивости) к наркотику. Дозы, используемые наркоманами, могут в десятки раз превышать смертельные дозы обычного человека (до 5000 мг морфина, 4200 мг трамадола одновременно). При регулярном употреблении опиатов возникает выраженная психическая и физическая зависимость с тяжелыми формами абстинентного

синдрома («ломки»). Сроки формирования физической зависимости варьируют в пределах от 2-3 недель до 2 месяцев регулярного употребления опиатов. При морфинизме, признаки абстинентного синдрома проявляются в пределах нескольких часов после приема последней дозы, достигая своего пика спустя 24-48 часов. Комплекс психических расстройств включает тревогу, беспокойство, ощущение «горячих приливов», бессонницу. Со стороны физиологического и неврологического состояния наблюдаются следующие признаки: слезотечение, активное выделение носовой слизи, повышение температуры тела, учащение дыхания, ритма сердца, подъем систолического давления крови, тошнота, рвота, понос (как следствие, обезвоживание), желудочные спазмы, мышечные спазмы, отсутствие аппетита и уменьшение массы тела. На пике абстиненции усиливается болевой синдром. Любые движения, сгибания в суставах, прикосновения к телу становятся болезненно-мучительными. Наиболее острые проявления абстиненции исчезают обычно в течение 10 дней. При хроническом употреблении опиатов существенному изменению подлежит внешний вид и физиологическое состояние больных; они выглядят неопрятно, старше своих лет: кожа бледная, сухая, шелушащаяся, с желтушным оттенком и многочисленными морщинами на лице, выражено разрушение костной ткани (в том числе и зубов). Уменьшение массы тела за период употребления наркотиков может составлять 7-10 кг по сравнению с исходной.

### **История №1.**

#### **(выписка из истории болезни)**

**Декабрь 1997 года.** Больной Д. 18 лет, поступил в наркологическую больницу с диагнозом «опиумная наркомания» II стадии, абстинентный синдром, вирусный гепатит В. и С.». Из анамнеза: больной родился в семье рабочих. Мать диспетчер такси. Отец водитель такси. Психопатологическую наследственность отрицает. Рос и развивался нормально. Учеба давалась легко, но в связи с началом употребления наркотиков запустил учебу и был отчислен из 9 класса. По характеру был добрым, общительным, легко поддавался чужому влиянию, любил обратить на себя внимание. Был всегда неустойчив в своих интересах и увлечениях. После отчисления из школы больше свое образование не продолжал. Употребляет героин с лета 1996 года. Начал с ингаляций, но уже через месяц перешел на его систематическое внутривенное введение, после чего быстро появились признаки опиумного абстинентного синдрома. В последнее время стал

предпочитать опий сырец. Весной 1997 г. выявлен гепатит В. и С. в связи с чем был госпитализирован в инфекционную больницу, наблюдался у гепатолога. С ноября 1997 г. ежедневно вводит в вены растворы опия сырца или героина (иногда 2-4 раза в сутки). Стал грубым, лживым, агрессивным, безразличным к семье. Неоднократно отмечались случаи воровства. В клинику поступил по настоянию родителей после предотвращения суицидальной попытки: пытался повеситься, однако был остановлен отцом. Первоначально отмечалось бурное развитие депрессивного синдрома вследствие развития абстиненции. На фоне депрессии с элементами самообвинения стал развиваться галлюцинаторный параноидный синдром (бред преследования с элементами галлюцинаций). Больной жаловался на преследование некой Наташи – дочери своей знакомой, умершей в ноябре 1997 года от аспирации рвотными массами (захлебнулась). Пациент винил себя в том, что не смог ей помочь, так как находился в состоянии наркотического опьянения. Прислушивался к голосам в «мозге», приказывающим убить себя и своих родителей, голоса усиливались во время абстиненции. Иногда «приходила» Наташа и грозилась убить больного. Формально согласился на лечение. Психологический статус: сидит в одной позе. Беседует неохотно, раздраженно. Беспокоится по поводу начинающейся ломки, так как последнюю инъекцию опия сырца сделал утром в день госпитализации. Раздражителен, испытывает чувство тоски и неудовлетворения, распространяющееся на все вокруг и на свое самочувствие, склонен к вспышкам ярости, агрессии против окружающих и самого себя. Постоянно винит себя в смерти некой Наташи.

*Из беседы с больным после снятия абстиненции.*

(Пациент входит в кабинет в сопровождении двух санитаров. На лице гневно-недовольное выражение. Походка нервная, быстрая. Садится без приглашения.)

Врач: Здравствуйте Д. Как ваше самочувствие?

Пациент: (Не отвечает)

Врач: Дмитрий скажите, пожалуйста, где и зачем вы находитесь в данный момент.

Пациент: Вы, что за идиота меня принимаете!

Врач: Нет. Ни кто вас за «идиота», конечно же, не принимает. Но, тем не менее, вы не ответили на мой вопрос.

Пациент: (Нервно) Я нахожусь в ... наркологической больнице, куда меня упекли эти ... мои родители.

Врач: Не могли бы вы не выражаться нецензурно иначе мы не сможем вам помочь.

Пациент: Тем лучше для меня ...

Врач: Не забывайте, что, в таком случае, учитывая ваше психическое состояние, вас переведут в психиатрическую клинику закрытого типа, где связь с внешним миром будет прервана.... А у меня для вас есть как раз письмо от некой Марии, его передали мне ваши родители.

Пациент: (Оживился, на лице появилось выражение заинтересованности).  
Отдайте!

Врач: Только после нашего разговора.

Пациент: Отдайте! (пытается взять письмо со стола, но вовремя остановлен санитарями, долгая пауза) Ладно я согласен, но только при одном условии, пусть они выйдут (указывает головой на стоящих сзади санитаров).

Врач: (Санитарам). Выйдите, пожалуйста, и возьмите на время письмо, я вас позову.

Пациент: (После ухода санитаров несколько успокоившись). Что вас интересует?

Врач: Когда и зачем вы начали употреблять героин?

Пациент: Героин я начал употреблять с 16 лет (точно не помнит). А зачем?  
(непродолжительная пауза) Я и сам не знаю.

Врач: Вы начали употреблять один или в компании?

Пациент: Нет. Употреблять начал я в компании. Тогда Макс принес грамм, решил «подправить» нас после очередной совместной попойки. Было это у него на квартире. Его родители уехали в отпуск. Так что квартира была на две недели в нашем распоряжении.

Врач: Вы сразу согласились попробовать или вас уговаривали?

Пациент: А что нас было уговаривать. О «кайфе» мы слышали давно. Хотели замутить, все не получалось. А здесь представилась такая возможность.

Врач: Мать сообщила, что в последнее время вы обвиняли себя в смерти некой Наташи.

Пациент: Это вас не касается! (опять становится нервным, раздражительным)

Врач: Хорошо, извините. Но, может быть, вы тогда расскажете, почему вы пытались покончить жизнь самоубийством. А при попытке остановить вас, кинулись на собственного отца с ножом.

Пациент: Эти ...

Врач: Кажется, я вас просил не выражаться.

Пациент: (С улыбкой) извините доктор. Так вот, из-за моих родителей все это и произошло.

Врач: Что именно?

Пациент: (Нервно) все! Возможно, если бы они соизволили уделять мне больше внимания, я бы не стал наркоманом, я бы жил, а не существовал, я бы был человеком, а не животным, я бы не был причиной стольких смертей (опустил голову, руки сжаты в кулаки, голос понизился, стал глух).

Врач: Вы повинны в чей-то смерти?

Пациент: Да (нарастает возбуждение, появляются слёзы)

Врач: Вы хотите об этом рассказать?

Пациент: Нет.

Врач: Вам больно?

Пациент: (С раздражением) нет, мне не больно, что из-за меня это, того ... погибла маленькая, ни в чем неповинная девочка. Мне больно, что тот, кого я любил больше жизни, торгует ... по моей вине, раде того, ... в виде белого порошка, которого люди называют героином!

Врач: Успокойтесь. Если не хотите об этом говорить, не говорите.

Пациент: (Внезапно вскакивает и начинает нервно ходить по кабинету)

Врач: Что с вами?

Пациент: Я должен умереть, доктор, убейте меня! Это самый лучший поступок, который может совершить для меня врач. Убейте!

Врач: Почему вы хотите умереть?

Пациент: Если вы мне не поможете, я найду другого, но я должен умереть, должен!

Врач: (Подходит к двери и зовет санитаров).

Пациент: (Трясаясь, подбегает к врачу) помогите мне, помогите!

Врач: Мы продолжим беседу с вами позже, а сейчас вам пора принимать лекарства.

Пациент: Письмо, отдайте письмо, вы обещали! (нервная дрожь нарастает).

Врач: (Санитарам) дайте Д. письмо. (Пациенту) до свидания, спасибо за беседу. (Пациента уводят санитары)

Пациент: Я должен умереть, я и мои родители! Мы все должны умереть!!

Через месяц лечения больной был выписан из больницы. Абстинентный синдром был купирован. Депрессивное состояние приобрело менее выраженную форму. Пациент перестал жаловаться на раздражительность, снова появилось желание жить, исчез параноидный бред, однако общая подавленность сохранилась. Пациенту казалось, что «чего-то не хватает». Был постановлен на психоневрологический учет по месту жительства.

Однако пациент длительное время не являлся на консультации к лечащему врачу, при этом возобновив употребление опиатов. Следствием чего явилось ухудшение психического состояния и **самоубийство**.

**Наркомания, вызванная употреблением производных конопли.** Пробовали или потребляют ?82% от общего числа потребляющих наркотические вещества. К производным конопли относится:

1. Марихуана.

А) высушенные листья («шала»),

Б) высушенные соцветия («шишки»)

2. Гашиш – концентрат смол конопли с высоким содержанием тетрагидроканнабиола.

3 Молоко («манага», «молочище», «молочко») – отвар обычно сырых растений конопли в молоке.

4. Каша или кашка – кулинарно приготовленные сухие или сырые части конопли (обычно соцветия). Возможны другие вариации кулинарного приготовления конопли.

При употреблении небольшого количества конопли резкой перемены в поведении обычно не происходит. При дозах, вызывающих среднюю степень интоксикации, наблюдается расстройство внимания, нелепость поведения с неадекватным, безудержным смехом, болтливость, стремление к движению (пританцовывают, подпрыгивают, активно жестикулируют – все движения, как правило, совершаются в одном ритме). Нарушение восприятия окружающего (времени, пространства), возникают шум и звон в ушах, звуки и зрительные образы приобретают неестественную живость, вызывают интерес и восторг. Растормаживаются влечения (повышенный аппетит, гиперсексуальность), в крайне редких случаях появляется тенденция к агрессивным действиям. Возможна сонливость и апатия. Из физиологических реакций отмечается отчетливая сосудистая реакция на лице: покраснение, мраморность, бледность носогубенного треугольника, покраснение склер глаз. Учащается пульс (100 уд./мин и более), сухость во рту, жажда. Зрачки первое время расширены, реакция на свет ослаблена. У лиц, впервые употребляющих наркотик, может быть тошнота и рвота, тремор пальцев и рук, иногда всего тела, активное потоотделение, бледность кожных покровов, слабость, чувство холода в конечностях (результат спазма периферических сосудов).

При употреблении высоких доз препаратов конопли иногда возникает состояние острой интоксикации (отравление) с бредовыми идеями, галлюцинациями, потерей собственного «Я», возбуждением. Такое состояние может напоминать острый приступ шизофрении. Иногда токсические психозы могут проявляться белой горячкой с нарушением и дезориентировкой сознания. Возможно развитие панической реакции с ярко выраженным чувством страха. Психические расстройства могут проявляться и при хроническом употреблении производных конопли в небольших дозах.

Опьянение при курении марихуаны продолжается 2-4 часа. При приеме гашиша внутрь – 5-12 часов. Острые психические эпизоды могут проявляться 2-3 дня. Абстинентный синдром выражен слабо: легкая раздражительность, нарушение сна, потливость, реже тошнота. Но психологическая зависимость крайне стойка.

При хроническом употреблении препаратов конопли наблюдается резкое снижение памяти и интеллектуальных способностей.

При длительном употреблении одного и того же наркотика из группы производных конопли наблюдается рост толерантности (устойчивости) к нему.

## **История №2.**

### **(выписка из истории болезни)**

Сентябрь 1999 года. Пациент Р. 18 лет, поступил в больницу по скорой помощи, с диагнозом острая интоксикация производными конопли. Из анамнеза: Рос в неполной семье. Родители развелись, когда пациенту было 6 лет. Мать - заместитель финансового директора в одной из частных фирм Москвы. Учеба давалась тяжело, но «только из-за собственной лени». Окончил 11 классов без троек. Поступил на платное отделение одного из ВУЗов Москвы. Начал употреблять марихуану с 15 лет. Первый раз не понравилось, но по наставлению своего лучшего друга Н. в этом же году попробовал еще раз. Тогда, по словам пациента, и «понял все тему». В 16 лет попробовал гашиш. С этого периода мать пациента отмечает возросшую потребность сына в деньгах, которую он объяснял потребностью ухаживания за своей девушкой. Тогда же мать заметила у пациента ухудшение памяти и внимания: при разговоре терял суть беседы, часто переспрашивал, отвечал иногда невпопад, взгляд стал словно «стеклянным». В августе 1998 года попробовал «молочко», эффект сразу понравился. 1 сентября 1999 года, решив отметить с друзьями «день знаний», употребил вместе с ними гашиш. В последствии, по возвращению домой встретил своего старого знакомого, вместе с которым употребил марихуану. Через два часа пошел на «варку молока». Приблизительно в 15 часов употребил «молочко» около 130 мл. Через полчаса почувствовал себя «нехорошо», пошел домой. Дома несколько раз испытывал позывы к рвоте. Характеризовал свое состояние следующим образом - «сердце дико колотилось, слабость во всем теле, пот течет градом, картины из прошлого возникали и исчезали перед глазами, не понимал где нахожусь, музыка в ушах, прерываемая непонятным треском». Скорая помощь была вызвана матерью пациента, внезапно вернувшейся с работы. После оказания первой помощи был доставлен в больницу для проведения курса деинтоксикации. Наследственную психопатологию отрицает. Психический статус: сидит в одной



позе. Беседует неохотно. Смотрит в сторону. Желает «поскорее вернуться домой». Жалуется на головные боли.

*Из беседы с пациентом после курса деинтоксикации.*

Врач: Здравствуйте.

Пациент: (с неохотой) Здравствуйте.

Врач: Вчера вас доставили в больницу с тяжелым отравлением. Мне бы хотелось поговорить с вами об этом.

Пациент: А мне нет.

Врач: Почему же?

Пациент: (с раздражением) Вас это не касается.

Врач: Боюсь, что коснется, когда вас в следующий раз привезут.

Пациент: Сомневаюсь, что будет следующий раз.

Врач: От чего же? Думаете, что научитесь рассчитывать дозировку?

Пациент: А чего ее рассчитывать? (нарочито уверено) Просто в этот день я действительно погнал. Мало кто выдержит такую дозу канабиола.

Врач: Я вижу, вы увлекаетесь химией.

Пациент: (несколько растерянно) В каком смысле?

Врач: В прямом.

Пациент: (снова раздраженно) Я таблетки не жру, и не подписывайте меня.

Врач: Я не имел ввиду это, просто вы назвали один из токсинов конопли, вот я и решил, что вы имеете какое-то отношение к химии.

Пациент: (слегка успокоившись). Да, такое же отношение, как и пол России.

Врач: С чего вы это взяли?

Пациент: Неужели вы думаете, что я один такой.

Врач: Нет. Но откуда такая уверенность относительно половины страны?

Пациент: Оглянитесь вокруг - почти все уже либо сторчались, либо скурились.

Врач: Но сейчас разговор не обо всех, а о вас. Неужели вы не понимаете, насколько это вредно?

Пациент: (нахмурясь) Ну, не знаю, насколько это вредно. Ломки во всяком случае у меня нет. А в Америке марихуану даже выписывают от глаукомы.

Врач: И что, у вас глаукома?

Пациент: (начиная раздражаться). Нет, просто порой надо расслабиться.

Врач: Судя по-вчерашнему, у вас это не очень получается.

Пациент: (раздраженно) Что вы все заладили, вчера, да вчера. Такое случается всего-то от силы несколько раз в жизни.

Врач: Скажите, вы не пробовали бросить?

Пациент: А зачем? Не вижу смысла. Ломки, как я уже говорил, у меня нет. Я совершенно здоров.

Врач: Ваша мать сказала, что вы стали невнимательны, рассеяны, плохо запоминаете.

Пациент: (небольшая пауза, пытается что-то припомнить, затем раздраженно) Возможно, немного.

Врач: Не бойтесь, что через несколько лет вообще лишитесь памяти?

Пациент: Нет.

Врач: Но хорошо, а за положение в обществе не бойтесь, ведь даже сейчас мы должны вас поставить на наркологический учет, а этот факт вам явно в жизни не поможет.

Пациент: (с еще большим раздражением) откуда вы знаете? К тому же, уже поздно что-либо менять!

Врач: Менять свою жизнь никогда не поздно.

Пациент: (почти крича) Почему вы считаете, что в праве учить меня. Если на вас белый халат, это еще не значит, что вы умней меня. Да вы даже и не представляете, о чем говорите!

Врач: Успокойтесь.

Пациент: Не надо меня успокаивать! Я не хочу больше разговаривать! У меня болит голова!

Врач: Ну что ж, до свидания, и все же подумайте над моими словами.

При психологическом обследовании выявлено сильное истощение психических процессов. После курса деинтоксикации был выписан из больницы и поставлен на наркологический учет по месту жительства.

**Наркомания, вызванная употреблением кокаина.** Пробовали или потребляют ?7% от общего числа потребляющих наркотические вещества. Кокаин – алкалоид листьев южноамериканского кустарника – коки (*Erethroxylon coca*). Кокаин действует возбуждающе на нервную систему. После употребления кокаина возникает возбуждение, эйфория, стремление к деятельности, бессонница, при передозировке - раздражительность, импульсивное сексуальное поведение, возможны галлюцинации. Отмечается бледность лица, расширение зрачков, учащение ритма сердца, повышение артериального давления, насморк, кашель (при ингаляционном пути введения). Эйфоризирующий эффект непродолжителен. Спустя 40-60 минут после приема кокаина развиваются депрессивные состояния, иногда становящиеся причиной суицидальных попыток. Абстиненция не выражена и заключается в чувстве утомления и нарушении сна. Однако психическая зависимость крайне выражена и развивается после однократного употребления кокаина. Кокаин быстро разрушается в организме, поэтому при частых приемах в небольших разовых дозах общая суточная доза может оказаться очень большой. Хронические интоксикации кокаином часто приводят к формированию бредовых психозов, тактильного галлюциноза (чувства ползания насекомых под кожей – симптом Маньяна), возникновению судорожных припадков. Часто наблюдается потеря аппетита и физическое истощение. Возможен летальный исход в связи с угнетением дыхательного центра.

### **История №3**

#### **(выписка из материалов уголовного дела)**

**Июнь 2000 года.** Потерпевший И. 19 лет, скончался вследствие передозировки кокаина. Из материалов дела: родился в семье предпринимателя. Мать домохозяйка. Окончил частную школу с отличием. Поступил в один из ВУЗов Москвы. По характеру был добрым, общительным, слабохарактерным, легко

поддавался чужому влиянию. Был любознательным, увлекался химией и биологией. Начал потреблять кокаин с 18 лет. Первый раз употребил наркотик на новогодней вечеринке, на даче родителей своего друга В. На дне рождения своего друга М. 12 июня 2000 года употребил крупную дозу кокаина (три «дорожки»). После чего, по словам окружающих, стал вести себя странно. «Носился по комнатам, выкрикивал непонятные фразы, упорно утверждал, что в нем кто-то живет, и этот кто-то хочет выйти наружу, царапал себе грудь, руки». После чего сел на диван и успокоился. Спустя 10 минут гости заметили, что потерпевший стал реже дышать, побледнел носогубенный треугольник. Были предприняты попытки оказания первой помощи (очистение слизистых носа от остатков порошка, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца) одним из гостей, студентом медицинского ВУЗа. Однако ввиду очевидной бесполезности оказываемых мер, была вызвана бригада скорой помощи. Но уже после приезда скорой через 20 минут, пациент находился в состоянии клинической смерти. Курс реанимационных мероприятий не дал положительного результата. Врач выездной бригады скорой помощи констатировал смерть от сердечно-легочной недостаточности вследствие острой интоксикации. Позднейшая судебно-медицинская экспертиза подтвердила данный диагноз.

**Наркомания вызванная употреблением стимуляторов нервной системы.** Пробовали или потребляют 75% от общего числа потребляющих наркотические вещества. К стимуляторам относятся: фенамин (амфетамин), эфедрон, перидрол, первитин (винт), кофеин и другие препараты со сходным действием на нервную систему человека. В состоянии интоксикации наблюдается многоречивость и стремление к однообразной непродуктивной деятельности (например, перестановка вещей, несвоевременная генеральная уборка, начавшиеся ночью или поздно вечером и т.д.). Зрачки расширены, повышена чувствительность к внешним раздражителям. При значительной передозировке возникает возбуждение, сопровождающееся выраженной тревогой, бессонницей, галлюцинациями и бредовыми психозами, сходными с шизофренией. Такое состояние может продолжаться 3-4 часа, сменяясь вялостью, апатией, чувством «разбитости», тоскливым настроением. Наркотическая зависимость от эфедрона формируется в течение 1-2 месяцев. Употребление стимуляторов носит в основном циклический характер: в период приема наркотика в течение 2-5 дней наблюдается почти полное отсутствие сна, аппетита, задержка мочеиспускания, общее физическое и психологическое истощение. После чего на несколько дней

наступает перерыв в его потреблении, когда развивается повышенная сонливость, апатия, депрессия. Затем наркоман опять прибегает к употреблению наркотика. Возникновение зависимости от эфедрона происходит крайне быстро, частота приема препарата иногда достигает 10-15 раз в сутки. Внешний вид эфедринового наркомана достаточно характерен: глаза запавшие, с нездоровым блеском, кожные покровы бледные, с сероватым оттенком, значительное снижение массы тела.

#### **История №4**

##### **(выписка из материалов уголовного дела)**

Июль 2001 года. Потерпевшая Н., 21 год, скончалась от разрыва задней стенки левого желудочка, вследствие повышенной нагрузки на миокард на фоне теплового удара с обезвоживанием. Из материалов дела: Родилась в семье госслужащих. Мать - главный бухгалтер в государственной корпорации. Отец – инженер-наладчик аппаратуры в этой же корпорации. Окончила 11 классов на 4-5. Поступила в один из ВУЗов Москвы. Училась посредственно. По отзывам преподавателей и друзей, была не очень общительной, активно общалась только с несколькими сокурсниками. Употребляла синтетические наркопрепараты из группы психостимуляторов с 19 лет. Первый опыт наркотизации связан с вечеринкой в честь дня рождения подруги М. 18 декабря 1999 года, где потерпевшая впервые попробовала «экстази». С января 2000 года родители стали замечать странности в поведении дочери: «Она стала то спать целыми днями, то исчезать из дому, настроение резко ухудшилось. Дочь реже стала проводить с нами время, практически перестала смеяться. Зачем-то пошла работать, хотя в деньгах мы ей никогда не отказывали, практически переехала к своему другу П.». Потерпевшая с 8 на 9 июля, вместе с подругой и тремя своими знакомыми, посещали ночную дискотеку в одном из московских клубов. Употребив две таблетки экстази, потерпевшая ушла на танцпол. Спустя 2 часа решила употребить еще таблетку экстази. После 4 часов непрерывного танца внезапно упала на пол, глаза закатились, появились судороги, пена изо рта. Друг потерпевшей взял ее на плечи и донес до бара, после чего предпринял попытки позвать на помощь. Подошла охрана и, убедившись в серьезности ситуации, позвала штатного фельдшера. Попытки оказания первой помощи не увенчались успехом. После чего была вызвана скорая помощь. Но после прибытия бригады

скорой помощи, спустя 10 минут, потерпевшая была уже мертва. Врач бригады скорой помощи констатировал смерть. По данным судмедэкспертизы было установлено, что смерть потерпевшей наступила из-за разрыва задней стенки левого желудочка, вследствие повышенной нагрузки на миокард на фоне теплового удара с обезвоживанием.

**Наркомания, обусловленная приемом галлюциногенов.** Пробовали или потребляют ~6% от общего числа потребляющих наркотические вещества.

К галлюциногенам относятся:

1. Грибы рода *Psilocibium*
2. Синтетические препараты:
  - а) диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD)
  - б) экстази
  - в) фенциклидин (PSP)

Интоксикации галлюциногенами, как правило, сопровождаются эйфорией, расстройством чувства времени, нарушением схемы тела (кажущиеся диспропорции тела). Например, руки достают до пят и т.п. галлюцинациями. Отмечается неустойчивость настроения, благодушие и доброжелательность, могут переходить в злобность и агрессивность. С увеличением дозировки становится более наглядна психопатологическая симптоматика: маниакальные состояния, бредовые идеи, потеря собственного «Я». Длительный прием PSP ведет к снижению активности, контролю над побуждениями, трудности концентрации внимания, сохраняющиеся длительное время после прекращения приема наркотика.

Наблюдаются физиологические и неврологические расстройства: тремор, учащение ритма сердца, потливость, повышение артериального давления. При употреблении крупных доз возможны нарушения со стороны сердечно-сосудистой, нервной систем, вплоть до комы. Абстинентный синдром для этих средств не характерен, но обнаруживается сильнейшая психологическая зависимость. Рост толерантности характерен в этой группе лишь для LSD.

**История №5**

### **(выписка из истории болезни)**

**Май 2001 года.** Больная С. 19 лет, поступила в наркологическую больницу с диагнозом галлюцинозная наркомания. Из анамнеза: родилась в семье преподавателей. Отец преподает в одном из ВУЗов Санкт-Петербурга. Мать - школьная учительница. Учеба давалась легко. По характеру была добрая, общительная, легко поддавалась чужому влиянию. Была крайне любознательная, но устойчивых интересов не имела. Поступила в один из ВУЗов города. Однако по итогам III семестра была отчислена. Начала употреблять галлюциногенные грибы вместе с другом с 17 лет. Первые несколько раз попробовала по настоянию друга, затем сама искала возможность приобретения галлюциногенов. Основным источником наркотика был друг, некий В., с которым познакомилась еще в школе, имевший отношение к криминальным кругам (являлся мелким розничным торговцем LSD, амфитаминов). С 18 лет периодически употребляла LSD (все выше изложенное записано со слов друзей). С этого периода родители отметили резко выросшую потребность дочери в деньгах, пациентка устроилась на работу в одну из частных фирм. Родители также стали замечать странности в поведении дочери: иногда после возвращения домой пациентка ничего не ела, находилась в непонятном возбуждении, подолгу смотрела у себя в комнате на узор обоев, рассматривала собственные руки и лицо в зеркале, находилась в крайнем возбуждении. С началом нового учебного года стали очевидны трудности концентрирования внимания. Пациентка отметила невозможность понимания прочитанного («глаза просто скользили по строкам») и услышанного («лекция проходила сквозь меня, но не оставалась во мне»). С осени 2000 года опять перешла на систематическое употребление галлюциногенных грибов, но продолжала также изредка потреблять и LSD. 15 апреля 2001 года госпитализирована в больницу по скорой помощи с диагнозом галлюцинозная наркомания, острая интоксикация. Была переведена в наркологическую больницу 1 мая 2001 года. Со стороны отца имеется наследственная психопатология: мать отца пациентки «всегда считалась странной», брат отца пациентки проходил курс лечения в психиатрической больнице по диагнозу шизофрения. Психический статус: сидит в одной позе. Беседует неохотно. На вопросы не отвечает или отвечает невпопад. Смотрит в сторону. Не выражает чувств по поводу окружающей обстановки. При психологическом обследовании выявлено высокое истощение психических процессов, пациентка инертна, малоактивна.

*Из беседы с больной.*

(Медицинский персонал ввел больную в кабинет врача. С безучастным выражением лица села на предложенный стул, довольно долго молчала, не выражая ни удивления, ни неудовольствия, ни заинтересованности).

Врач: Здравствуйте, Светлана!

Пациентка: (После паузы) Здравствуйте (опять сидит молча, зевает, шмыгает носом. Медленно озирается. Неожиданно громко смеется.)

Врач: Светочка, чему вы радуетесь?

Пациентка: (Молчит, опять смеется)

Врач: Скажите, мне очень важно знать, чему вы смеетесь?

Пациентка: (Что-то шепчет – содержание уловить не удастся). Вдруг громко произносит бранное выражение, а за ним: «Понятно! Так и надо!».)

Врач: С кем вы разговариваете Света?

Пациентка: С ними.... Надоели, бранят, приказывают.

Врач: Кто это они?

Пациентка: Голоса (снова шепчет)

Врач: Света. Откуда эти голоса?

Пациентка: Не знаю

Врач: А за что они вас бранят?

Пациентка: За то, что я скрываю правду от всех.

Врач: Какую правду вы скрываете от всех?

Пациентка: (немного помолчав) Скоро осень?

Врач: Через три месяца

Пациентка: (снова зашептала, потом резко выкрикнула «Ни за что!»)

Врач: Света, зачем вы спрашивали, когда осень?

Пациентка: Чтобы пойти в лес.

Врач: Зачем?



Пациентка: За грибочками.

Врач: Что приказывают вам голоса?

Пациентка: Собирать грибочки.

Врач: Зачем?

Пациентка: Чтобы увидеть их.

Врач: Кого их?

Пациентка: Не знаю.

Врач: А зачем их надо видеть?

Пациентка: Чтобы узнать и рассказать правду.

Врач: Какую правду?

Пациентка: Не знаю

Врач: Разве вас это не тревожит?

Пациент: Нет

Врач: Света, ответьте мне: где вы находитесь и почему?

Пациентка: В наркологической клинике

Врач: Какие больные здесь лежат?

Пациентка: (Больная приходит в возбуждение) Не знаю, больные они или подделываются под них.

Врач: Но вы-то зачем здесь? Вы больны или здоровы?

Пациентка: Здорова

Врач: Тогда почему вы здесь?

Пациентка: Мать с отцом перевезли из обычной больницы. Зачем, не знаю.

Врач: А в «обычной» больнице вы что делали.

Пациентка: Лечилась после отравления.

Врач: Чем?

Пациентка: Грибочками (смеется)

Врач: Хотите ли вы домой? Давно ли виделись с родителями?

Пациентка: Не хочу, мне здесь хорошо.

Врач: Не скучаете по дому?

Пациентка: Нет.

Врач: Есть у вас ко мне вопросы, просьбы?

Пациентка: Нет.

Врач: Тогда, до свидания, Света.

(Больная начинает зевать и продолжает сидеть. На повторную просьбу пойти в отделение, не попрощавшись, выходит из кабинета.)

После тщательного обследования было подтверждено предположение о начавшейся шизофрении со слуховыми галлюцинациями вследствие наследственной предрасположенности и хронической интоксикации галлюциногенами. Вследствие чего была переведена в психиатрическую больницу общего типа.

Источник [https://xn--b1aew.xn--p1ai/mvd/structure1/Glavnie\\_upravlenija/gunk/%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D0%BC-%D0%B8-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%8F%D0%BC/%D1%8D%D1%82%D0%BE-%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B6%D0%B5%D0%BD-%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%82%D1%8C-%D0%BA%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D1%8B%D0%B9/%D0%BA%D0%B0%D0%BA-%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%82%D1%8C-%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D0%B2%D0%B5%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE](https://xn--b1aew.xn--p1ai/mvd/structure1/Glavnie_upravlenija/gunk/%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D0%BC-%D0%B8-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%8F%D0%BC/%D1%8D%D1%82%D0%BE-%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B6%D0%B5%D0%BD-%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%82%D1%8C-%D0%BA%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D1%8B%D0%B9/%D0%BA%D0%B0%D0%BA-%D1%80%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%82%D1%8C-%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D0%B2%D0%B5%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE)