ГОУ НПО «Профессиональный лицей №2»

Реферат

на тему

Наркомания – болезнь века и здоровье будущего поколения

Выполнил учащийся

Ляпунов

г. Галич, 2007.

**План**

Введение

1. Действие наркотиков на различные системы организма

1.1 История употребления и распространения наркотиков

1.2 Причины и условия возникновения наркомании

1.3 Физиологические и биофизические аспекты наркомании

1.4 Психологические аспекты наркомании

1.5 Социологические аспекты наркомании

1.6 Биохимия старения при наркомании

1.7 Смертность, обусловленная наркоманией

2. Общие закономерности действия наркотиков. Три синдрома и три стадии развития наркомании

**Введение**

«Если ты смерть – отчего же ты плачешь сама,

Если ты радость – то радость такой не бывает».

Анна Ахматова

Когда учителя и родители замечают изменения поведения подростка, вызванные употреблением наркотика, они думают, что это - трудности переходного возраста. Когда становится ясно, что это связано с приемом наркотиков, подросток уже перешёл зачастую рубеж первой стадии болезни, получил наркотическую зависимость. И бороться с уже сформировавщеися болезнью очень трудно, т.к. 95% наркозависимых после лечения опять начинают принимать наркотики. Дети не знают, какую страшную «игрушку» они запускают, какой «дьявольский» механизм приводят в действие.

*Цель* написания данного реферата – на языке, понятном любому человеку, разъяснить вред даже однократного употребления наркотиков. Важно, чтобы подростки поняли, что в реальной жизни есть очень много хорошего, увлекательного, интересного, дающее огромное и стабильное наслаждение. Это – занятие спортом, увлечение музыкой и пр. Ещё одна задача – помочь тем, кто уже «погряз» в этой беде. Практика показывает, что в ситуации лучше всего разобраться самому. Только Вы сами, внимательно проанализировав все, поймёте, на какой стадии наркомании находится близкий Вам человек, и на каком лечении лучше остановится.

«Мифология наркотиков – Drug-мифология». Пропаганда «безбашенности», «экстремальности» - это завуалированная для непосвящённого взгляда пропаганда наркотиков. Вокруг человека образуется мифологическая оболочка, которая способствует полной потере его ориентации в жизни. Непонятно что хорошо, а что плохо. Всё это подталкивает молодого человека к безответственному входу в мир наркотиков.

Миф первый: наркотик можно попробовать до трёх раз, ничего плохого не будет. Не верьте этому, даже при однократном приёме наркотика остаётся след памяти, начинается патологический процесс.

Миф второй: существуют слабые и безопасные наркотики. Этот миф нужен для расширения их сбыта.

Миф третий: бывший наркоман, что аналогично представлению, что наркомания - излечима. Специалисты говорят, что понятия «бывший наркоман» не существует. Из-за следа в памяти человеку всю жизнь приходиться бороться с искушением попробовать наркотик ещё раз.

Миф четвёртый о том, что от наркотика легко отказаться, когда захочешь.

Миф пятый о том, что творческий человек «должен» принимать наркотики для того, чтобы его творчество стало необычным, востребованным. НО оказывается, организм человека может вырабатывать собственные эндоморфины, которые ответственны за творчество.

Миф шестой: употребление стимуляторов и галлюциногенов не приводят к развитию наркотической зависимости.

Миф седьмой: во всех цивилизованных странах мира наркотиков очень много, борются с ними слабо, а кое-где они даже разрешены.

*Вывод*: все мифы составляют часть маркетинга наркотиков, и придуманы самой наркомафией.

**1. Действие наркотиков на различные системы организма**

**1.1 История употребления и распространения наркотиков**

С незапамятных времен наркотические вещества использовались людьми многих национальностей и вероисповеданий в разных целях. Служители культов применяли их для психического подъёма и нарушения сознания во время религиозных культах. Врачеватели использовали для восстановления сил, для анестезии и снятия боли.

*Индийская конопля* – из него получают наркотик анашу или марихуану. Опий как лекарственное и наркотическое вещество известно, с глубокой древности. Семена были обнаружены в археологических раскопках в Северной Европе. Изображение растения есть в шумерских таблицах, датируемых 5 в. до н.э. Геродот сообщил о приёме опиума скифскими племенами. В 17в. голландцы вводят обычай добавлять опий в табак. Китайцы же поняли его как способ опьянения, и в стране развилось опиокурение. Попытка защитить страну от ввоза опиума приводит к так называемым «опийным войнам» Китая с Англией, позже – с Францией (1839—1860). Это приводит к расцвету опиомании среди солдат. В 1906 г. ввоз опия прекращается, но это вызывает расцвет незаконного выращивания культуры по всему Китаю. Появляются первые научные описания наркомании. В 1701 г. Джон Джонс описал синдром отмены. Симэн (1792) выявил депрессивное действие опиума, Ганди (1791) - его стимулирующее действие. Хайген описал развитие толерантности и физической зависимости. У Крампа впервые встречается термин «наркомания». Бодлер (1821-1867) описал фазы «белого опьянения» опиумом и гашишем.

Первая вспышка злоупотребление опием в Европе произошла в начале 19в. после публикации мемуаров Томаса де Кунси «Исповедь англичанина-опиомана». В 1805 г. Сертюрнер открыл морфий. Толчком к развитию морфинизма историки считают Крымскую и Франко-Прусскую войны (1870—1871). Проводилось много операций под действием морфина. Внедрение препаратов хлоралгидрата (1869) и героина (1898). В 1859-1860 г. Альберт Ниман выделил из листа коки алкалоид кокаин. В 20—30 гг. 20 в. сформировалась общественная оценка наркомании как болезни. ЛСД был синтезирован в 1938г. в Швейцарии доктором Столом и Хофманом. В последние десятилетие новым трагическим поворотом в истории наркомании стало повсеместное употребление наркотиков молодёжью.

**1.2 Причины и условия наркомании**

В 20 веке употребление наркотиков во всём мире прошло через эпидемическую форму и переросло в культуральную, при которой в употребление наркотиков втянуто практически всё население страны. Это стимулируется криминальными организациями, которые видят в этом истоки получения сверхприбыли. Почему люди употребляют наркотики?

1. Потому что наркотик стал доступным, и его стремятся реализовать как товар нелегального рынка.

2. Потому что у молодёжи много проблем. Она находится в состоянии постоянного стресса и надеется снять его употреблением наркотиков. Но приём наркотиков – это токсикационный стресс.

3. Потому что в ближайшем окружении человека многие употребляют наркотики, а у него нет ресурсов для сопротивления.

4. Потому что патологическое действие наркотиков начинается на молекулярном уровне.

Современные глобальные наркопровацирующие факторы.

1. Фактор потери обществом ценностных ориентиров
2. Фактор неосведомлённости потенциальных наркоманов-подростков об эффектах и механизмах действия наркотических веществ.
3. Психологический фактор для возрастной группы с 11 до 20 лет.
4. Социологический фактор. Лучше всего подростки воспринимают информацию из уст друзей, которые только начали пробовать наркотики, ещё не почувствовали тягот наркотической зависимости
5. Биофизиологический фактор: отмечается высокая невротизация молодежи, 50% находится в состоянии эмоционального стресса.

**1.3 Физиологические аспекты наркомании**

Большая часть наркотических веществ являются анальгетиками, то есть, призваны облегчать или снимать болевые ощущения. Приём наркотиков здоровым молодым человеком приводит к блокированию хемо- и барорецепторов, к образованию комплексов молекул белка рецептора с молекулами наркотиков, к нарушению работы мембран рецепторов. Это ведёт к нарушению жизненно важных функций, и, возможно, к смерти. Продукты некроза клеток вызывают аутоиммунные заболевания, при которых организм «объявляет войну» собственным системам и структурам. В случае наркомании нарастают дистрофические изменения в нейронах. Из-за некроза нервных клеток уменьшается их число. Снижается функциональная активность ЦНС. Для наркомании характерен качественно новый гомеостаз, при котором сколько-нибудь удовлетворительная психическая и физическая деятельности возможны только при условии постоянного приёма наркотиков. При наркомании в мембранах клеток происходят необратимые изменения, мешающие реализации различных функций на клеточном уровне и приводят к гибели клетки. Боль – суммарная функция организма, мобилизующая функциональные системы для защиты организма от вредящего фактора. Вызывая обезболивание, молекулы наркотических веществ вступают в неразрушимые взаимодействия с болевыми рецепторами, блокируя проведение возбуждений по нервным волокнам. Болевое ощущение формируется в ЦНС. При блокировке болевых рецепторов, вызывающих отрицательные эмоции, нарушается баланс отрицательных и положительных эмоций. Получается всплеск положительных эмоций, «вспыхивает» эйфория. Но по требованию сохранения гомеостаза вырабатывается ещё большее количество болевых рецепторов. И опять возникает всплеск отрицательных эмоций. У наркомана возникает состояние депрессии, он чувствует боль во всём теле. При постоянном приёме наркотиков появляются рецепторы наркотической зависимости и в мозгу – центр наркотической зависимости. Организм вынужден «согласится» с новым гомеостазом (постоянным присутствием наркотиков). Патологическое действие наркотических веществ начинается на молекулярном уровне. Становление наркотической зависимости происходит на уровне работы функциональных систем организма.

**1.4 Психологические аспекты наркомании**

Под действием наркотика страдает вся психика в целом. Возникновение же синдрома психической зависимости уже говорит о том, что психическое состояние человека определяется наличием, или отсутствием в его организме наркотического вещества. Блокировка рецепторов приводит к блокированию тех отделов мозга, в которые от них поступает информация. Это приводит к нарушению сознания. То есть, эйфория сопровождается сужением, а иногда и более тяжёлыми расстройствами сознания. Признаки помрачнения сознания.

1. Отрешённость – затруднённость или невозможность восприятия окружающего мира.
2. Наплыв иллюзий, бреда, галлюцинаций.
3. Дезориентировка в месте, времени, окружающих предметах и собственной личности.
4. Бессвязность мышления, сопровождающаяся слабостью и невозможностью суждений, речевых расстройств.
5. Полная или частичная амнезия периода помраченного сознания.

Постоянное присутствие в организме наркотических веществ становится первейшей внутренней потребностью этого человека, как голод и жажда. Сигналы об этой потребности, формируя мотивацию каждого поступка, приводят к принятию решений, т.е. проходят через мозг человека и определяют все его поведенческие акты. Этой потребностью, во что бы то ни стало принять наркотик, определено отныне всё поведение наркозависимого человека. Наркоман как бы сжигает запас своей эмоциональности в частых эйфориях. Интеллектуальная деградация наркомана особенно хорошо прослеживается в тех случаях, когда до заболевания уровень умственного развития был достаточен. Утрачивается интерес к умственным задачам, оценке, анализу ситуации, слабеет способность к активной концентрации внимания, что ещё больше затрудняет мыслительные операции, ухудшается память. Происходит истощение психики. Это выражается в глобальном снижении интеллекта, в нарастающем падании активности, влечений, потребностей, эмоций, нравственных чувств. Происходит утрата личностных и общественных интересов, трудоспособности и профессиональных навыков. Нарушаются здоровые микросоциальные связи, семейные отношения. У детей наркоманов замечен низкий уровень психического и физического развития, высокая частота невротический и психопатических расстройств. Для них присуща затруднённость социальной адаптации. Если наркомания развивается в молодом возрасте, то побудительных мотивов к созданию семьи не возникает. Одиночество, отсутствие работы – обычное социальное положение наркомана.

**1.5 Социологические аспекты наркомании**

В 20 веке наркомания переходит в разряд социальных проблем.

Имеются статистические данные, что наркотизация начинается с 10-11 лет. Упрощённая схема развития эпидемии наркомании.

Лидер малой группы

Приобщение младшего к наркотикам

Вовлечение ближайшего друга.

В 10-11лет дети получают начальное образование, начинается сложный период социализации и адаптации к новым условиям учёбы (схема вверху). В 12-14 лет начинается период половой зрелости. Он происходит индивидуально, малые прежние группы распадаются, и формируются новые. В классе уже 4 подростков употребляют наркотики. В 15-16 лет дети заканчивают 9 класс. Новые друзья, опять происходит удвоение. Теперь уже 8 человек наркоманов. В 17-18 лет большинство поступает в университеты, новая смена малых групп и очередное удвоение наркоманов. Психологические факторы, свойственные периоду становления личности, усугубляются обстановкой социальной неопределённости, размытостью общественных ценностей. Риск перехода аддитивного поведения (бессистемное употребление в больших дозах различных психоактивных средств) в болезнь зависит от социальных, психологических и биологических факторов. Начиная с желания социализироваться, подросток в результате развития наркомании приходит к полнейшей десоциализации.

**1.6 Биохимия старения при наркомании**

Жизнь многоклеточного организма имеет три основных периода: роста, репродуктивный период, период старения. Старение – разрушительный биологический процесс, неизбежно развивающийся с возрастом. В результате этого процесса снижаются адаптационные возможности организма, ускоряется развитие возрастной патологии и увеличивается вероятность смерти. Уменьшение общей активности ускоряется с возрастом благодаря эффектам накопления нарушений функций различных органов или клеток в ранние периоды. С этого периода, как появляются эти нарушения, процесс старения ускоряется. Смерть наступает не потому, что все функции уменьшились до нулевого уровня, а потому, что одно, или несколько заболеваний или стрессов действуют на тот или иной орган настолько глубоко, что его восстановление становится невозможным. В организме человека существуют «суицидные» гены. Если число повреждений клетки достигается какого-то предела, то она уничтожается с помощью этих генов. Возможно, подобный механизм действует и для всего организма. При естественном старении накопление нарушений различных функций происходит к 45-55 годам. При подростковой наркомании эти нарушения развиваются в течении первых месяцев употребления наркотиков, и их накопление наблюдается через 2-3 года. Не всегда смерть подростка наступает от передозировки наркотика. Может быть, он умер от изменений, произошедших в организме под действием наркотика и напоминающих нарушения функций организма глубокого старца.

Перечислим изменения функций органов, которые ответственны за старение организма, а также наблюдаются при развитии наркомании.

1. Геронтолог Бьеркстен ещё в 1962 году предположил, что в случае, когда молекулы—агенты (молекулы наркотических веществ) связываются с биомолекулами, они уже не могут быть удалены. Работа биомолекул глобально нарушается, они не могут выполнять свои функции.
2. С возрастом температура плавления хроматина возрастает. Это приводит к тому, что внутренние части биологических мембран кристаллизуются, и активность хроматина уменьшается. При наркомании это происходит в подростковом возрасте.
3. Старение связано также с уменьшением концентрации воды в клетке, с переходам жидкокристаллической структуры в кристаллическую. Наркотики хорошо растворимы в воде, они забирают воду из клеточных мембран, вызывая их кристаллизацию.
4. В старости уменьшается обмен веществ и энергий, а также потребление кислорода. Связывание хеморецепторов с молекулами наркотических веществ приводит к такому же угнетению дыхательного центра, как при старении организма.
5. Происходит старение индивидуальных клеток. При наркомании идут изменения внутриклеточных структур. Потом из-за массового некроза клеток наблюдается развитие аутоиммунных заболеваний.
6. Нарушение гомеостаза является причиной развития наркозависимости, и, согласно теории старения, пусковым механизмом при наркомании.
7. Интересна теория, в которой старение рассматривается как спонтанная потеря и изменение информации. То же самое происходит при наркомании.

**1.7 Смертность, обусловленная наркоманией**

В основе современного роста смертности лежат факторы большой инерциальности: низкая культура жизнесохранительного поведения, нездоровый образ жизни, необратимая патология и ухудшение генофонда населения, неблагоприятная половозрастная структура населения. Разрыв между средней продолжительностью жизни мужчин и женщин 13 лет. Смертность среди мужчин в четыре раза выше, чем у женщин. Возрастает алкоголизация и наркотизация мужского населения России, преждевременное старение населения, снижение рождаемости.

Такие причины смертности, как наркомания и заражение ВИЧ/СПИДом, до сих пор не получают должного внимания со стороны властей России. Предполагаемое число молодых людей, употребляющих наркотики, колеблется от 39% до 70%, и эти цифры растут. Программы по борьбе с наркотиками нельзя назвать эффективными и всеохватывающими. Состояние здоровья населения, низкая рождаемость и ранняя смертность имеет и экономический аспект, так как благополучие страны зависит от её человеческих ресурсов: если они деградируют, экономический потенциал снижается.

**2. Общие закономерности действия наркотических веществ**

Все вещества, которыми злоупотребляют в надежде вызвать состояние опьянения, вызывают кратковременное субъективно положительное психическое состояние. Для описания вызванных этим болезней используют общий термин «токсикомания». Этот термин включают в себя все существующие формы злоупотребления препаратами седативного, в том числе и наркотического действия, стимулирующего, смешанного действия, галлюциногенами, алкоголем и табаком. Опьянение сопровождается эйфорией и изменением сознания, которых обычно проявляются при превышении терапевтической дозы или при нарушении способа введения. Передозировка лекарственных препаратов при наркомании является обязательным условием возникновения эйфории, и смерть от этого может наступить и при первом приёме наркотиков. С течением опьянения эйфория уменьшается, а помрачнение сознания углубляется. Для возникновения эйфории важно блокирование молекулами наркотика болевых рецепторов. При этом в головном мозгу блокируются системы, ответственные за отрицательные эмоции, так называемая система наказания. Так как блокированные белковые молекулы организма могут оказаться рецепторами любой функциональной системы, то работа этих систем грубо нарушается. Действие наркотика может быть быстрым или медленным. При блокировке большого количества болевых рецепторов организм старается компенсировать это синтезом ещё более чувствительных болевых рецепторов. Состояние эйфории быстро угасает. Человек впадает в состоянии депрессии. Появляются эффекты тревоги, страха, злобы. При постоянном приёме наркотиков организм, заранее вырабатывает много болевых рецепторов, и длительность эйфории уменьшается. Наконец, состояние эйфории больше не возникает, хотя наркоман, желая его восстановить, увеличивает дозу до смертельно опасной. Развивается общий адаптационный синдром, являющийся клиническим проявлением стресс-реакции. Последствия передозировки: головокружения, тошнота, рвота, мышечная дрожь, бледность, связанная с сужением поверхностных сосудов, с последующим слишком глубоким и длительным сном, с желудочно-кишечными болями. Если приём наркотиков продолжается, организм старается восстановить нарушенное гомеостатическое равновесие, Стадия тревоги продолжается, и человек начинает терять в весе.

Для всех наркотиков наблюдается четыре синдрома:

1. Синдром изменённой реактивности состоит в том, что чувствительность к наркотику постепенно снижается.
2. Синдром психической зависимости – это неодолимое влечение к приёму наркотиков и достижение психического комфорта после приёма вещества.
3. Синдром физической зависимости – это неудержимое физическое влечение к приёму наркотика.
4. Абстинентный синдром возникает в результате резкого прекращения введения вещества.

Существует разделение на три стадии развития наркомании.

1. Первая стадия. Растущее привыкание к наркотику, ослабление защитных функций организма, выработка способности к постоянному приёму наркотиков. Если приём наркотиков продолжается, то через головной мозг организма включаются долговременные приспособительные реакции.
2. Вторая стадия болезни. Удовлетворительное психическое и физическое состояние наркозависимого человека возможно только при систематическом приёме наркотика. Процесс внутреннего старения увеличивается в десятки раз. Отсутствует расслабляющая фаза эйфорического эффекта. Общий итог всех изменений на второй стадии болезни заключается в возникновении наркотической зависимости и ослаблении компенсаторных процессов.
3. Третья стадия наркомании – стадия полного истощения адаптационных ресурсов. Процессы становятся необратимыми. Человек становится инвалидом и практически неизлечимым. В некоторых случаях от начала приёма наркотика здоровым молодым человеком до его стремительного старения и смерти проходит всего несколько лет.

**Список литературы**

1. Горбатенко Л.С. и др. Родителям и педагогам: всё о наркомании. Ростов-на-Дону, Феникс, 2003
2. Данилин А. и Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. М.; Центрполиграф, 2001.
3. Исмуков Н.Н. Без наркотиков. М.; Гранд, 2001.
4. Комиссаров Б.Г. Подросток и наркотики. Ростов-на-Дону, Феникс, 2001.
5. Лаптев А.П., Горобунов В.В. Коварные разрушители здоровья. М.; Советский спорт, 1990.
6. Ягодинский В.Н. Уберечь от дурмана. М.; Просвещение 1989.