

**Нова Луня**

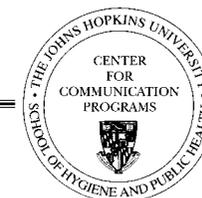
Информационно-консультативная  
служба по вопросам  
ВИЧ-инфекции и СРВД

# Тест-опросник

для консультантов  
ВИЧ-сервисных служб



Полтава-1999





## СОДЕРЖАНИЕ

ТЕСТ-опросник для консультантов ВИЧ-сервисных служб .....	3
<b>БЛОК 1. ВИЧ/СПИД</b> .....	3
<b>БЛОК 2. Сексуально передающиеся болезни</b> .....	4
<b>БЛОК 3. Наркомания</b> .....	4
<b>ИНФОРМАЦИЯ САМОКОНТРОЛЯ</b> .....	5
<b>БЛОК 1. ВИЧ/СПИД</b> .....	5
<i>Рис. 1.</i> .....	6
<i>Рис. 2.</i> .....	7
Права ВИЧ-инфицированных .....	13
Обязанности ВИЧ-инфицированных .....	14
<b>БЛОК 2. Сексуально передающиеся болезни</b> .....	18
<b>БЛОК 3. Наркомания</b> .....	23
<i>Рис. 3.</i> .....	32
Литература .....	40
<i>Для заметок</i> .....	41
Содержание .....	44

---

*Новая Линия*

---

Информационно-консультативная  
служба по вопросам  
ВИЧ-инфекции и СРЗВДа

# Тест-опросник

## для консультантов ВИЧ-сервисных служб

Напечатано Центром Коммуникативных Программ  
Университета им. Дж. Хопкинса  
при финансовой поддержке Агентства США  
по Международному Развитию (USAID)

**ТЕСТ-опросник для консультантов ВИЧ-сервисных служб,  
Полтава, 1999, - 44 с.**

*Составитель:*

©**Колесникова О.Л.**, психолог Благотворительного Фонда “Анти-СПИД”; Координатор Информационно-Консультативной Службы по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа “Новая Линия”

*Консультанты:*

**Коршенко В.А.**, заведующий отделением профилактики и борьбы со СПИДом отдела особо опасных инфекций Полтавской областной санитарно-эпидемиологической станции.

**Маицкий И.А.**, главный нарколог Полтавской области, главный врач Полтавского областного наркологического диспансера.

*Технический редактор:*

**Протопопов А.А.**, Президент Благотворительного Фонда “Анти-СПИД”.

Для заметок

**ТЕСТ-опросник для консультантов ВИЧ-сервисных служб**  
(социальных работников, волонтеров, психологов, специалистов учебных заведений)

**БЛОК 1. ВИЧ/СПИД**

- 1 Что такое ВИЧ?
- 2 Что такое ВИЧ-инфекция?
- 3 В чем отличие между ВИЧ и ВИЧ-инфекцией?
- 4 Что такое СПИД?
- 5 Чем обусловлено именно такое название заболевания?
- 6 Когда был открыт вирус СПИДа?
- 7 Когда и где были зарегистрированы первые случаи СПИДа?
- 8 Каково на данный период примерное кол-во ВИЧ-инфицированных и больных СПИД ● в мире
  - в Украине
  - в Полтавской области
  - в Полтаве
- 9 На каких континентах зарегистрировано наибольшее кол-во ВИЧ-инфицированных?
- 10 В каких областях Украины зарегистрировано наибольшее количество случаев ВИЧ-инфекции? Указать примерное количество.
- 11 Во сколько раз число невыявленных ВИЧ-инфицированных превышает количество выявленных больных СПИДом?
- 12 Когда в Украине были выявлены первые носители ВИЧ?
- 13 Какие известны пути передачи ВИЧ? Какой из них сегодня преобладает на Украине?
- 14 В каких биологических жидкостях организма содержится ВИЧ? (перечислить)
- 15 В каких биологических жидкостях организма вирус содержится в достаточном для инфицирования другого человека количестве?
- 16 Как ВИЧ не передается?
- 17 Какова вероятность инфицирования ВИЧ в % при:
  - переливании крови
  - во время беременности
  - одном половом акте
  - одном использовании нестерильного медицинского инструментария для инъекций
- 18 Кто входит в группу повышенного риска относительно инфицирования ВИЧ?
- 19 Какова международная аббревиатура для обозначения ВИЧ?
- 20 Сколько типов ВИЧ сегодня известно? Какой из них опаснее? Где преобладает каждый из них?
- 21 Каков механизм развития ВИЧ-инфекции на клеточном уровне?
- 22 Изменчива или постоянна структура ВИЧ?
- 23 В чем основная сложность создания вакцины и лекарства против СПИДа?
- 24 При каких условиях ВИЧ погибает?
- 25 Как долго вирус сохраняется вне организма человека?
- 26 Каковы способы диагностики заражения ВИЧ-инфекцией?
- 27 Когда начинают вырабатываться антитела к ВИЧ?
- 28 Где в Полтаве можно пройти обследование на наличие ВИЧ?
- 29 Чем обусловлены ложноположительные результаты исследований на ВИЧ?
- 30 Сколько всего исследований проводят до установления окончательного диагноза ВИЧ-инфицирования?
- 31 Опишите все этапы течения ВИЧ-инфекции и ее проявления.
- 32 Какова возможность вылечить СПИД?

- 33 Какие успехи достигнуты медициной в плане лечения ВИЧ-инфицированных? Назовите антивирусные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции. Охарактеризуйте АЗТ. Что является законодательной базой по вопросам СПИДа в Украине, в мире?
- 34 Какие предоставляет гарантии и возлагает ответственности Закон “О предупреждении заболевания СПИДом и социальной защите населения” ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом и членам их семей?
- 35 Каковы основные психологические проблемы людей, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом?
- 36 Каковы основные факторы риска относительно суицида ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом?
- 37 Что такое “опасный секс” и каковы его формы?
- 38 Каковы основные принципы “безопасного секса”?
- 39 Расскажите об основных правилах и психологических аспектах пользования презервативом.
- 40

### **БЛОК 2. СЕКСУАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ БОЛЕЗНИ (СПБ)**

Назовите синонимы термина “СПБ”.

Назовите основные СПБ.

- 1 Расскажите о симптоматике каждого из них.
- 2 Расскажите об основных способах и правилах предохранения от венерических заболеваний.
- 3 Куда в Полтаве можно обратиться за оказанием медицинской помощи при подозрении на венерическое заболевание. Какова процедура оформления на лечение (анонимное и неанонимное), стоимость диагностических и терапевтических услуг в Полтавском областном кожвендиспансере?
- 5

### **БЛОК 3. НАРКОМАНИЯ**

Что такое “наркомания” и “токсикомания” с медицинской точки зрения?

Чем характеризуются зависимость и привыкание к наркотическим веществам?

В чем отличие психической и физической зависимости от наркотических веществ?

- 1 Назовите основные группы наркотических веществ, способ их получения, действие и последствия для здоровья (физического и психического).
- 2 Охарактеризуйте особенности протекания опиийной наркомании.
- 3 Охарактеризуйте особенности протекания каннабиоидной наркомании (гашишемании). Каковы характерные особенности человека, употребляющего наркотические вещества (в целом, а также непосредственно после употребления наркотических веществ)?
- 4 Что является основными факторами формирования склонности к употреблению психоактивных веществ?
- 5 Раскройте содержание каждого из факторов.
- 6 Как избежать заражения ВИЧ при немедическом употреблении наркотических веществ? Как производится дезинфекция шприцев и игл?
- 7 Какова первая помощь при передозировке наркотиком?
- 8 За какие виды незаконных операций с наркотическими веществами, их аналогами предусмотрена административная и уголовная ответственность в Украине?
- 9 Куда в Полтаве можно обратиться при желании пройти курс лечения от наркомании?
- 10 Какова процедура оформления на лечение (анонимное и неанонимное) в областном наркологическом диспансере и областной психиатрической больнице? Какова продолжительность и стоимость курса лечения?
- 14

### **ИНФОРМАЦИЯ САМОКОНТРОЛЯ**

#### **БЛОК 1. ВИЧ/СПИД.**

*Для заметок*

**1. ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека.

**2. ВИЧ-инфекция** — инфекционное заболевание, вызываемая вирусом иммунодефицита человека. Оно характеризуется в клинически выраженных случаях развитием иммунодефицита с присоединением оппортунистических инфекций. Характеризуется многолетней персистенцией (специфической жизнедеятельностью на протяжении определенного времени) вируса, вызывающей нарушение иммунной и нервной регуляции организма, которые приводят к гибели больного от поражений вторичного порядка, описанных под названием “синдром приобретенного иммунодефицита” — СПИД.

**3. ВИЧ**- это вирус, а **ВИЧ-инфекция** — это заболевание.

**4. СПИД** (синдром приобретенного иммунодефицита) — это последняя стадия ВИЧ-инфекции, включающая разнообразные клинические проявления.

**5.** Данное название обусловлено следующими причинами. Термин “синдром” обозначает совокупность симптомов болезни. Термин “иммунодефицит” обозначает глубокое поражение иммунной системы, а именно — ее недостаточность. Термин “приобретенный” (в отличие от “врожденного”) означает, что иммунодефицит возникает в какой-то момент жизни, а не при рождении.

**6.** Вирус СПИДа был открыт в 1983 г. почти одновременно, но не независимо друг от друга, группой французских (во главе с Л. Монтанье) и группой американских (во главе с Р. Галло) ученых.

**7.** Первые случаи СПИДа были зарегистрированы в 1981 г. в США.

**8.** На 1.05.99 г.зарегистрировано:

	<b>ВИЧ-инфицированных</b>	<b>Больных СПИДом</b>
<i>в мире</i>	3,4 млн. (в т.ч. больных СПИДом) (на XII.98 г.)	Умерло 13,9 млн. (на XII.98 г.)
<i>в Украине</i>	40 тыс. (выявлено по результатам 1005 (343 умерло) (на V.99 г.) серологических исследований), официальнозарегистрировано 26900 тыс. (на IV.99 г.)	
<i>в Полтавской обл.</i>	652 (на 6.VI.99 г.)	2 (1 умер) (на 6.VI.99 г.)
<i>в г. Полтаве</i>	397 (на 6.VI.99 г.)	2 (1 умер) (на 6.VI.99 г.)

**9.** Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в Африке (около 22,5 млн.), в Южной и Юго-Восточной Азии (около 6,7 млн.), в Северной и Южной Америке (около 2,62 млн.)

**10.** Наибольшее количество случаев ВИЧ-инфекции в Украине зарегистрировано в Донецкой (6993 чел.), Днепропетровской (5500 чел.) Одесской (4393 чел.), Николаевской (1902 чел.) областях, Республике Крым (1686 чел.), г. Киеве (975 чел.) — данные 1987-1999 (4 мес.)

**11.** Число невыявленных ВИЧ-инфицированных превышает количество выявленных больных СПИДом в 50-100 раз, число невыявленных больных СПИДом превышает количество выявленных больных СПИДом в 5-6 раз. (Рис. 1).

**12.** В Украине первые носители ВИЧ были выявлены в 1987 г.

13. На сегодня известны следующие пути передачи ВИЧ от одного человека к другому:

- при половом контакте с инфицированным человеком не зависимо от его способа (вагинального, анального, орального, смешанного);
- при применении загрязненных инфицированной кровью или наркотиком игл и шприцев наркоманами;
- при прокалывании ушей и нанесении татуировок нестерильными инструментами;
- при повреждении кожных покровов или слизистых оболочек медицинским инструментарием, загрязненным ВИЧ при контакте с инфицированными ВИЧ тканями или органами;
- при переливании крови зараженного ВИЧ донора, пересадке его органов и тканей;
- от инфицированной матери плоду во время беременности, родов или при кормлении грудным молоком.



Теоретически возможна передача ВИЧ при глубоких, “влажных” поцелуях, сопровождающихся контактом слизистых оболочек, языка, десен партнеров, особенно, если во рту есть трещины, эрозии, язвочки. Особую опасность слюна приобретает, если к ней примешивается кровь из поврежденных десен и при различных заболеваниях зубов.

На Украине преобладает инъекционный путь передачи ВИЧ при использовании нестерильного инструментария наркозависимыми.

14. ВИЧ содержится во всех биологических жидкостях организма: в крови, сперме, секрете шейки матки, влагалища, материнском молоке, слюне, моче, слезах, спинномозговой жидкости, гное, поте.

15. В достаточном для инфицирования другого человека количестве ВИЧ содержится в:

- крови (в 0,1 мл);
- сперме;
- влагалищном секрете;
- материнском молоке.

16. ВИЧ не передается бытовым путем:

- при рукопожатиях и объятиях;
- через посуду, пищу, туалетные принадлежности;
- через постельное или нательное белье;
- через деньги;
- через воду, воздух;
- через игрушки, учебники и др. принадлежности;
- через дверные ручки, поручни в транспорте, спортивные снаряды и т.п.

17. Вероятность инфицирования ВИЧ при:

- переливании крови — 100%;
- во время беременности — от 11 до 70% (в среднем риск передачи ВИЧ плоду или новорож-

**Статья 229-20.** Незаконное изготовление, приобретение, сохранение, перевозка или пересылка прекурсоров.

**Статья 208-2.** Вовлечение несовершеннолетних в немедицинское употребление лекарственных или других средств, вызывающих одурманивание.

Лица, совершившие преступления в возрасте 14-16 лет, подлежат криминально ответственности за ряд преступлений, в том числе за изнасилование (Статья 177 УК Украины), воровство, грабеж, разбой наркотических средств и психотропных веществ (Статья 229-2 УК Украины).

14. При желании пройти курс лечения от наркомании в Полтаве можно обратиться:

#### Полтавский областной наркологический диспансер

**Стационар:** 314003 ул. Сковороды, 25

Стационарное лечение в диспансере подкрепляется работой психологов.

**Поликлиника:** 314003 ул. Сковороды, 35

тел.приёмной 7-35-05

тел. регистратуры 2-09-20

**Дни и время приёма:** понедельник — пятница с 8.00 до 18.00, суббота с 8.00 до 15.00

Амбулаторное лечение, в т.ч. анонимное, бесплатное. Необходим паспорт или удостоверение личности.

Амбулаторное лечение больных с психотическими поведенческими нарушениями, вызванными употреблением психоактивных веществ.

Консультирование родственников и членов семей.

Индивидуальные анонимные консультации по указанным вопросам — "Телефон Доверия" — 58-64-01, ежедневно, с 20.00 до 8.00

#### Полтавская областная клиническая психиатрическая больница

**Стационар:** 314006, ул. Медицинская, 2

Стол справок тел. 2-07-25.

Оказание помощи больным по неотложным показаниям — тяжёлые отравления наркотиками и алкоголем с психическими нарушениями или расстройствами, вызванными употреблением этих веществ.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. — М.:Юрид. лит., 1998. — 176 с.
2. Генкова Л.Л., Славков Н. Б. Почему это опасно: Пер. с болг. — М.:Просвещение, 1989. — 96 с.
3. Головченко О.М. Чи можна вберегтись від СНІДу? — Одеса: Маяк, 1995. — 88с.
4. Допомога алкоголікам і їхнім сім'ям. Луцький центр "Довіра" МФВ, бюллетень №4-5, червень-серпень 1997.
5. Кобыща Ю. В., Пурик-Бондаренко Е. П. "Молодежи о СПИДе". - К.:Здоров"я, 1994. — 32 с.
6. Криминальная полиция советует как не стать жертвой преступления. Перевод с нем. \Сост. В. Ковальский. Киев. — "Гражданский мир". — 1992. — 96 с. Науч.-попул. изд.
7. Максимова Н.Ю. Психологічний аспект профілактики алкоголізму та наркоманії

**Статья 229-1.** Незаконное производство, изготовление, приобретение, сохранение, перевозка, пересылка или сбыт наркотических или психотропных веществ (с целью сбыта).

**Статья 229-2.** Кража наркотических средств или психотропных веществ.

**Статья 229-3.** Посев или выращивание снотворного мака или конопли.

**Статья 229-4.** Организация или содержание притона для употребления или изготовления наркотических средств или психотропных веществ.

**Статья 229-5.** Склонение к употреблению наркотических средств или психотропных веществ.

**Статья 229-6.** Незаконное производство, изготовление, приобретение, сохранение, перевозка или пересылка наркотических средств или психотропных веществ без цели сбыта.

**Статья 229-7.** Нарушение установленных правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

**Статья 229-8.** Незаконное производство, изготовление, приобретение, сохранение, перевозка или пересылка наркотических средств или психотропных веществ без цели сбыта в небольших размерах.

**Статья 229-10.** Освобождение от ответственности в связи с добровольной сдачей наркотических средств, психотропных веществ или обращение за медицинской помощью.

**Статья 229-11.** Организация или содержание притона для употребления одурманивающих средств.

**Статья 229-12.** Использование денег, полученных от незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров

**Статья 229-13.** Незаконное изготовление, подделка, использование или сбыт поддельных документов на получение наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров.

**Статья 229-14.** Незаконная выдача рецепта на право приобретения наркотических средств или психотропных веществ.

**Статья 229-15.** Незаконное введение в организм (другого лица против его воли) наркотических средств или психотропных веществ.

**Статья 229-16.** Незаконное публичное употребление наркотических средств.

**Статья 229-17.** Воровство, незаконное изготовление, приобретение, сохранение, передача или продажа другим лицам оборудования, предназначенного для изготовления наркотических средств или психотропных веществ.

**Статья 229-18.** Сообщение заведомо ложной информации об обороте наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

**Статья 229-19.** Воровство прекурсоров.

денному инфицированной женщиной составляет 25-35%);

- одном половом акте — от 0,1 до 10% (степень риска зависит от типа полового контакта, их числа, количества партнеров, наличия СПБ);
- использовании нестерильного медицинского инструментария для инъекций — 0,5-1% (1 инъекция) (по данным ВОЗ).

**18.** В группу повышенного риска относительно инфицирования ВИЧ входят:

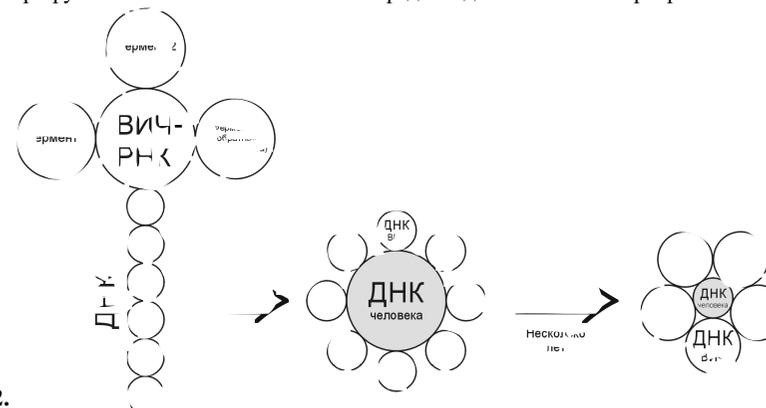
- лица, использующие наркотики внутривенно;
- люди с беспорядочными половыми связями;
- проститутки;
- гомосексуалисты;
- гемофилики;
- реципиенты крови, органов, тканей.

**19.** В 1987 г. ВОЗ была принята международная аббревиатура для обозначения ВИЧ — HIV (Human Immunodeficiency Virus).

**20.** Сегодня известно 3 типа ВИЧ: ВИЧ-1, ВИЧ-2, ВИЧ-3. Опаснее ВИЧ-1, преобладающий в нашем регионе, ВИЧ-2 преобладает у выходцев из Западной Африки, ВИЧ-3 — из Южной Америки. В Украине есть носители как ВИЧ-1, так и ВИЧ-2.

**21.** Механизм развития ВИЧ-инфекции следующий:

- ВИЧ содержит РНК (рибонуклеиновую кислоту) и 3 особых фермента, с помощью одного из которых (обратной транскриптазы) на вирусной РНК в зараженной клетке человека синтезируется ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота). Эта ДНК встраивается в генетический аппарат клетки человека и может находиться в таком состоянии длительное время, активно себя не проявляя. Под воздействием еще точно не установленных механизмов через некоторое время (обычно несколько лет) начинается процесс активного размножения ДНК вируса, в результате которого в этой клетке начинают образовываться вирусные частицы. Они выходят наружу, поражают новые клетки, а родительская клетка погибает. (Рис. 2.)
- ВИЧ поражает различные клетки организма, однако главной его мишенью являются клетки, в строение которых входит белок CD 4 (гликопротеин). Это некоторые виды лейкоцитов, отвечающих за состояние иммунитета организма, а также нервные клетки, клетки печени, сердца. В результате разрушения этих клеток обычно безвредные для человека микроорганизмы вызывают



**Рис. 2.**

смертельные заболевания, называемые оппортунистическими. Организм также утрачивает способность к обезвреживанию злокачественных клеток, что приводит к развитию опухолей. В результате поражения вирусом клеток мозга, печени, селезенки в организме инфицированного нарушаются функции головного мозга, сердечно-сосудистой, пищеварительной и др. систем.

**22.** Структура ВИЧ очень изменчива. Даже варианты вируса (вирионы), выделенные от одного и того же больного на протяжении нескольких месяцев, не являются абсолютно одинаковыми. ВИЧ примерно в тысячу раз изменчивее вируса гриппа.

**23.** Основная сложность создания вакцины против СПИДа заключается в чрезвычайной изменчивости ВИЧ. Кроме того, факт включения ВИЧ в генетический аппарат клетки хозяина является препятствием для его уничтожения. Таким образом он становится недостижимым для воздействия любого известного сегодня противовирусного препарата.

**24.** ВИЧ погибает при:

- прогревании при  $t=56^{\circ}\text{C}$  и выше в течение 30 минут;
- кипячении (уничтожается моментально);
- обработке 3% раствором перекиси водорода;
- обработке 5% раствором лизола;
- обработке эфиром;
- обработке ацетоном;
- обработке ультразвуком.

**25.** Вне организма человека вирус может сохраняться несколько дней, например в высохшей капле крови или слюны. В шприце ВИЧ может жить до 28 дней. Но оставшихся возбудителей, как правило, недостаточно, чтобы вызвать заражение здорового человека, особенно если нет прямого контакта с его кровью. В трупе вирус живет несколько суток.

**26.** Способы диагностики заражения ВИЧ-инфекцией следующие:

- выявление непосредственно ВИЧ в организме человека;
- выявление белков вируса в крови;
- выявление антител к ВИЧ.

**27.** Антитела к ВИЧ появляются, начиная от 3 недель до 3 месяцев после заражения.

**28.** В Полтаве обследование на наличие ВИЧ можно пройти в лечебно-профилактических учреждениях, в частности:

- **в поликлинике по месту жительства;**
- **кабинете анонимного обследования** по адресу: Поликлиника №3, м-н “Левада”, пер. Рыбальский 10, каб. №210. Тел.: 18-15-38. Время работы с 8.00 до 14.00, кроме вых.;
- **Полтавском областном наркологическом диспансере**, ул.Сковороды,35. Тел.: 2-09-20; 7-35-05. Время работы с 8.00 до 18.00, в субботу с 9.00 до 14.00, воскр. - выходной;
- **Полтавском областном кожно-венерологическом диспансере**, пер.Крамского, 18. Тел.: 7-43-44; 7-06-80. Время работы с 8.00 до 18.00, кроме воскр., в субботу с 9.00 до 15.00.
- **кабинете профилактических медицинских осмотров кожнодиспансера** (Октябрьская, 53), тел. 2-43-98, ежедневно, кроме воскресенья, с 14.00 до 17.00 (20.00), в субботу с 9.00 до 12.00.
- на базе ОКВД и КПОМ работают **кабинеты анонимного обследования.**

**29.** Ложноположительные результаты исследований на ВИЧ обусловлены следующими причинами:

Как определить, что это передозировка? Разница между состоянием сильного наркотического опьянения и передозировкой очень мала. Если у вас есть подозрение, что это передозировка, действуйте. Вы можете спасти человеку жизнь.

Проверьте, находится ли потерпевший в сознании:

- встряхните его, поддержите, если он падает, плесните на него воду;

Если потерпевший не реагирует, постарайтесь вернуть его в сознание:

- кричите на него, ущипните его, ударьте по лицу.

Если он не реагирует:

- переверните его на бок.
- вызовите “скорую помощь” (03).
- не оставляйте его одного.

Проверьте, дышит ли он еще. Если дыхание отсутствует, начните дыхание “рот в рот”:

- положите потерпевшего на спину;
- запрокиньте ему голову назад и придерживайте ее;
- зажмите ему нос;
- прижмите свой рот к его рту, дышите ему в рот;
- уберите свой рот, отпустите его нос;
- повторяйте это 12 раз в минуту;
- ждите приезда “скорой помощи”.

Все сказанное относится к передозировке опиатами, но при передозировке эфедринсодержащими веществами человека нужно, наоборот, успокаивать.

**13.** За какие виды незаконных операций с наркотическими веществами, их аналогами и прекурсорами предусмотрена административная и уголовная ответственность в Украине.

*Согласно Кодекса Украины об административных правонарушениях лицо подлежит административной ответственности за:*

**Статья 44.** Незаконное изготовление, приобретение, сохранение, перевозка, пересылка наркотических средств или психотропных веществ без цели сбыта в небольших количествах.

**Статья 44-1.** Уклонение от медицинского осмотра или медицинского обследования (лица, больного наркоманией).

**Статья 106-2.** Незаконные посев и выращивание снотворного мака или конопли.

*Согласно Уголовного Кодекса Украины лицо подлежит криминальной ответственности за:*

**Статья 70-1.** Контрабанда наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров.

**Статья 229.** Изготовление, приобретение, сохранение или сбыт отравляющих и сильнодействующих веществ.

воздуха.

- Дай воде прокипеть не менее 15 минут.

Шприц не испортится, если его кипятить 15 минут. Скольжение пластмассового поршня после кипячения, возможно, будет немного затруднено.

2. Если невозможно кипячение, продезинфицируй шприц и иглу 70% спиртом или 3% раствором хлорамина, или 6% раствором перекиси водорода (две таблетки гидроперита на 200 мл воды) **методом 2 x 2 x 2**:

- Сполоснуть шприц не менее двух раз холодной водой (используй каждый раз новую воду).
- Заполнить шприц раствором спирта, хлорамином или перекисью водорода, не менее двух минут взбалтывать, после чего опять слить.
- Снова заполнить шприц раствором спирта или хлорамином/перекиси водорода, опять взбалтывать в течении двух минут, потом снова слить.
- Два раза сполоснуть холодной водой (каждый раз новой водой).
- Каждый раз жидкость набирать иглой, после чего выливать.

Если ты покупаешь раствор наркотика в шприце или отдельно, то все же лучше прокипятить шприц и его содержимое, чтобы избежать инфицирования:

- Слей раствор в стеклянную бутылочку (ложку, крышку из-под водки).
- Раствор кипятить не менее 2 минут.
- Шприц промой не менее 2 раз холодной водой и прокипяти в разобранном виде не менее 15 минут.

Имей при себе всегда и везде маленькую бутылочку раствора спирта или хлорамина/ перекиси водорода и бутылочку чистой воды.

Будь осторожен: эти методы дезинфекции шприца с иглой не гарантируют 100% безопасности, но все-таки это лучше, чем ничего.

## 12. Первая помощь при передозировке наркотиком.

Передозировку вызывает интоксикация различными веществами.

Организм не выдерживает этого, сознание постепенно выключается, дыхание слабеет и затем останавливается. Если ничего не сделать, человек может умереть.

Пострадать от передозировки вероятно в тех случаях, когда наркотик оказывается значительно сильнее, чем ожидает наркозависимый; или когда слишком большая доза принимается для того, чтобы покончить с собой. Передозировки часто происходят в тех случаях, когда человек принимает привычное для себя количество наркотика после длительного воздержания (лечение в больнице, отбывание срока заключения). Кроме того, то, что может быть нормой для одного, для другого может оказаться смертельной дозой — каждый организм индивидуален. О наркоманах часто пишут, что они умирают от передозировок, но нередко реальной причиной смерти является совмещение опиатов с другими препаратами, главным образом с алкоголем и/или барбитуратами. Эти препараты настолько усиливают действие друг друга, что результат, как правило, оказывается смертельным.

Грань между рискованной и смертельной дозами зачастую неуловима.

- беременность;
- сопутствующие заболевания (туберкулез, ревматизм и др.)
- врожденные или приобретенные иммунодефицитные состояния (болезни крови, онкозаболевания, тяжелые инфекц. болезни, например, кровяные вирусные гепатиты В и С).

30. До установления окончательного диагноза ВИЧ-инфицирования проводят 2 исследования.

31. ВИЧ порождает целый комплекс нарушений, которые в конечном итоге, как правило, приводят к возникновению СПИДа. Выявление инфекции на ее ранних стадиях может продлить жизнь человека, предупредить случайное заражение ею других людей.

Ученые разработали несколько классификаций, которые дают основу для наблюдения за развитием болезни, помогают понять, что происходит в организме больного. В основе самой распространенной классификации лежит принцип разделения больных в соответствии со стадией заболевания. Показателем перехода болезни от одной стадии к другой могут быть несколько признаков нарушения иммунной системы. Согласно этой классификации, заболевание в своем развитии проходит **6 стадий**. Последней, финальной, является СПИД. Основным критерием диагноза “СПИД” являются оппортунистические инфекции (т.е. инфекции, которые не возникают, если иммунная система здорова).

Начальная, **нулевая стадия** — это контакт с возбудителем при любом пути его передачи. Выделение этой стадии способствует ранней диагностике заболевания. Лица, которые контактировали с носителями вируса, имеют возможность проверить свою кровь на зараженность (например, выявление в ней антител к ВИЧ). Еще до первых проявлений болезни необходимо предупредить человека о возможном заражении, чтобы он не распространял вирус дальше. Как правило, ВИЧ-инфекция как заболевание сначала имеет бессимптомное течение. Только через 3-12 месяцев вирус выявляют в крови с помощью стандартных тестов. Нулевую стадию СПИДа включили в классификацию с целью подчеркнуть, что сейчас главной причиной, которая ведет к инфицированию ВИЧ, является контакт с возбудителем, а не принадлежность к той или иной группе риска.

**Первая стадия** заболевания наступает тогда, когда у больного с помощью того или иного метода выявляют ВИЧ (если нет признаков более поздних стадий). Кроме определения антител к ВИЧ в крови ныне существуют другие способы выявления этой инфекции. В некоторых лабораториях разработали методы культивирования вируса, а также определения его нуклеиновой кислоты или белков в крови и других тканях организма. В большинстве случаев на этапе, когда у больного впервые устанавливают факт инфицирования ВИЧ, симптомы заболевания еще отсутствуют. Однако у определенной части больных наблюдают симптомы, подобные тем, которые развиваются при мононуклеозе: повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов, иногда появляется сыпь. Кроме того, наблюдаются нарушения деятельности центральной нервной системы — от головной боли до энцефалита. Эти симптомы, причины которых не совсем понятны, через некоторое время сами по себе проходят (в течение нескольких недель), но вирус остается в организме, продолжает размножаться, медленно разрушая Т4-лимфоциты. У большинства больных первым симптомом нарушения деятельности иммунной системы является стойкое увеличение лимфатических узлов.

Такая хроническая лимфоаденопатия является критерием **второй стадии** заболевания. Причины этого состояния относительно понятны. Хотя ВИЧ-инфекция угнетает большинство отделов иммунной системы, постоянное наличие вируса стимулирует В-лимфоциты (лимфоциты, которые вырабатывают антитела к вирусу). В-лимфоцитов особенно много в лимфатических узлах. Все время эти клетки находятся в активном состоянии и усиленно вырабатывают антитела, в том числе антитела против возбудителей повторных инфекций. Лимфатические узлы увеличиваются. Как

правило, такая гиперактивность является пагубной для организма: в связи с активацией большого количества В-лимфоцитов уменьшается их резерв, т.е. остается меньше клеток, способных быстро дифференцироваться для ответа на новые патогены, антигены или вакцины. На этой стадии иммунитет уже значительно разрушен. Вторая стадия обычно продолжается 3-5 лет, даже в конце ее состояние больного значительно не ухудшается.

**Третья стадия** - стадия бессимптомного носительства - начинается тогда, когда концентрация Т4-лимфоцитов в крови больного становится постоянно ниже 400 клеток в 1 мм<sup>3</sup> крови, - что служит показателем значительного угнетения иммунной системы. Эта стадия продолжается до тех пор, пока не появятся прямые клеточные симптомы нарушения иммунитета.

Потом наступает **четвертая стадия**. Признаком служит отсутствие реакции на 3 кожные пробы (их всего четыре), с помощью которых оценивают так называемую гиперчувствительность замедленного типа, т.е. способность организма к клеточному иммунному ответу на введение определенных белков под кожу. Вообще, количество Т4-лимфоцитов при четвертой стадии может достигать очень низких уровней (до 50 клеток в 1 мм<sup>3</sup> крови), но критерием данной стадии (а также пятой и шестой) является снижение количества Т4-лимфоцитов к менее, чем 400 в 1 мм<sup>3</sup> крови. Состояние иммунной системы у больных может существенно отличаться в случае одинакового низкого количества Т4-лимфоцитов.

Показателем **пятой стадии**, кроме показателей клеточного иммунитета, служит развитие *анергии* (полного отсутствия гиперчувствительности) замедленного типа. Через некоторое время появляется поражение грибками слизистой оболочки ротовой полости, которая носит название *молочницы*. Иногда это заболевание может возникнуть и до развития анергии. Молочница характеризуется появлением белых пятен и язв на слизистых оболочках, в том числе на слизистой оболочке вагины. В начале пятой стадии у большинства больных концентрация Т4-лимфоцитов в крови становится значительной меньшей, чем 200 в 1 мм<sup>3</sup> крови. Кроме молочницы часто развиваются чрезвычайно тяжелые, стойкие вирусные инфекции кожи и слизистых оболочек. Одной из них может быть хроническая инфекция, вызванная вирусом обычного *герпеса*, которая часто проявляется в виде болезненных язв кожи вокруг рта, заднего прохода, на половых органах. У некоторых больных наблюдаются поражения слизистых оболочек в виде волосяных белых кусочков на языке, которое носит название *бородавчатой лейкоплакии*.

Через 1-2 года после начала пятой стадии развиваются хронические оппортунистические инфекции, которые поражают не только кожу и слизистые оболочки, но и большинство органов и систем организма. Эти осложнения свидетельствуют о глубоком угнетении иммунной системы, подтверждают переход инфекции в **шестую стадию** заболевания — **СПИД**. У большинства больных инфицирование ВИЧ переходит в эту стадию тогда, когда количество Т4-лимфоцитов в крови становится практически меньше, чем 100 в 1 мм<sup>3</sup> крови. В этом случае смерть настает не позже, чем через 2 года.

Многочисленные данные, полученные в Киевском НИИ эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л.В.Громашевского, указывают на то, что в Украине среди лиц, инфицированных ВИЧ, больше, чем в западной Европе и США, распространены оппортунистические заболевания вирусного происхождения, которые вызываются вирусами цитомегалии, Эпштейна-Барра, гепатита В, герпетическими вирусами. Кроме того, у лиц-носителей ВИЧ-инфекции в Украине достаточно часто встречаются также паразитарные заболевания, самым распространенным из которых оказалась токсоплазмоз, что способствует, наряду с ВИЧ, как возникновению, так и стойкому сохранению иммунодефицита. (“Фармакологічний вісник”, октябрь, 1996 р.)

Безусловно, следует добавить, что продолжительность каждой из стадий, состояние здоровья в це-

Все, что связано с изготовлением, хранением и употреблением раствора наркотика, таит в себе опасность заражения ВИЧ/СПИДом, гепатитом и другими инфекционно-вирусными заболеваниями. Поэтому, чтобы не заразиться — нужно отказаться от употребления наркотика вообще.

Если наркозависимый все же решил употреблять наркотики, то ему необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- Всегда кипятят раствор.
- Всегда имей новый шприц с иглой. Сначала найди шприц, а потом — наркотик. Сделай запас шприцев на “черный день”.
- Не применяй использованные чужие шприцы. Вирусы могут находиться не только в использованной игле, но также в шприце, фильтре, ложечке, баночке, в посуде и в воде.
- Не используй инструменты, происхождение которых неизвестно. Если ты покупаешь готовую дозу в шприце, то там тоже могут быть вирусы.
- Свой собственный шприц с иглой ты можешь использовать несколько раз, но опасайся заражения бактериями. Не отдавай никому свой шприц, даже если в нем износился поршень.
- Сразу после инъекции убери свой шприц с иглой в карман или положи его на какое-то постоянное место, потому что в состоянии наркотического опьянения ты легко можешь совершить оплошность.
- Следи, чтобы при дележе раствора твой шприц не был в контакте с использованными инструментами других.
- Всегда используй новый фильтр. Чужие использованные фильтры могут быть заражены. В качестве фильтра можно использовать бинты, тампоны, новые фильтры сигарет. Не годятся для использования фильтры сигарет с углеродом или ментолом, бумажные салфетки, ворсинки свитера.
- Следи, чтобы никто не касался уже использованным шприцем твоего пузырька или твоей ложки. Если это все-таки случится, ты можешь продезинфицировать свой пузырек или ложку кипячением.
- Проточная вода из-под крана никогда не содержит вирусов. Используя воду из пузырька, проследи, чтобы никто не брал оттуда воду своим использованным шприцем. Значит, позаботься, чтобы у тебя был свой пузырек с водой.
- В крайнем случае, если ты все-же хочешь использовать инструменты другого, то соблюдай правила дезинфекции (смотри раздел “Дезинфекция”). Споласкивания под краном не достаточно, протирание тоже не поможет.

#### 11. Дезинфекция шприцев и игл.

Многие, принимающие наркотики инъекционным путем, используют один и тот же шприц несколько раз или же совместно с другими. Это приводит к интенсивному распространению различных инфекционно-вирусных заболеваний, в т.ч. ВИЧ/СПИДа и гепатитов В, С среди потребителей наркотиков.

Чтобы избежать заражения, используйте нижеприведенные рекомендации:

##### 1. Лучше всего прокипятить использованные пластмассовые шприц и иглу:

- Сполосни шприц и иглу несколько раз холодной водой; используй каждый раз новую воду; вода должна быть холодной, чтобы остатки крови в шприце не свернулись.
- Разбери шприц и очисти его от остатков крови.
- Положи разобранный шприц и иглу в кастрюльку с водой; в шприце не должно быть пузырьков

Причины возникновения ПГУПВ можно сгруппировать следующим образом:

- неспособность человека к продуктивному выходу из ситуаций затруднённого удовлетворения жизненно-важных социальных потребностей, которая возникает в результате неправильного воспитания и обусловлена определенным сочетанием личностных особенностей (будет рассмотрено ниже);
- несформированность или неэффективность способов психологической защиты личности, которые позволяли бы временно или постоянно снимать эмоциональное напряжение;
- наличие психотравмирующей ситуации, которая стимулирует "включение" этой психологической готовности.

Рассмотрим детальнее *личностные особенности, способствующие возникновению ПГУПВ*:

1. *Значительные отклонения в мотивационной (причины поведения) сфере.* Это проявляется в следующем:

- Искажение направленности мотивационной сферы подростков, склонных к наркотизации. Обычных подростков толкает к деятельности, как правило, потребность в достижении успеха (благодарности, вознаграждения и т.п.). У подростков же, склонных к употреблению наркотических веществ, эта потребность заторможена (или вообще не развита). Их обычно толкает к деятельности другая потребность — избежать наказания, поражения, негативных эмоций и т. д.
- Обычные подростки рассматривают деятельность как источник позитивных эмоций. Подростки, склонные к употреблению наркотиков, ждут от своей деятельности только негативных эмоций.
- Большинство подростков считает необходимым предвидеть результаты своей деятельности, анализировать последствия поступков, брать на себя ответственность за них. Подростки, склонные к наркотизации, не только не думают о результатах своего поведения, а вообще зачастую не осознают себя субъектом деятельности. По их мнению, всё что с ними происходит, не зависит от их воли и не является следствием их поведения. Жизнь зачастую воспринимается как совокупность случайных событий, которых невозможно избежать. Поэтому любые усилия не имеют смысла.

2. *Значительное отклонение в развитии самосознания.* Они проявляются в отказе продолжать деятельность при наличии даже незначительных преград, в отказе от выбранной цели, если её достижение оказывается сложным. Страх не успеха, не желание даже попробовать преодолеть трудности, неуверенность в своих способностях.

3. *Противоречивость самооценки и уровня притязаний.*

4. Не смотря на неуверенность в своих интеллектуальных способностях, подростки, склонные к наркотизации, имеют *завышенный уровень притязаний*. Если механизмы психологической защиты отсутствуют (несформированы или сломаны), подросток осознаёт своё бессилие. Возникает ситуация, которая вызывает психическое напряжение, тяжёлые болезненные переживания. Употребление наркотических веществ снимает все эти негативные эмоции, и подросток считает этот иллюзорный выход самым лучшим.

В силу того, что указанные личностные качества делают невозможным продуктивные решения жизненных проблем, они могут быть толчком для возникновения психологической готовности к употреблению психоактивных веществ

10. Как избежать заражения ВИЧ при немедицинском употреблении наркотиков.

лом, зависят от того способа жизни, который ведет каждый конкретный человек. Это объясняется тем, что кроме заболеваний, на иммунитет человека значительно влияют и такие факторы, как рациональное питание, занятие физкультурой, достаточное время пребывания на свежем воздухе, жизненно необходимая активность, характер труда, позитивные эмоции, осознание своей уникальности и полезности людям. В Америке, где проблема ВИЧ-инфекции возникла более 16 лет назад, известно много случаев, когда ВИЧ-инфицированные, придерживаясь рационального способа жизни и соответствующих рекомендаций, уже живут 10 и более лет. Как утверждают врачи, которые работают с ВИЧ-инфицированными, состояние постоянного психологического напряжения, неуверенности, безнадежности, страха чуть ли не в большей степени влияют на здоровье, чем вирус. Но психологическим состоянием, как и физическим, можно, управлять. От того, насколько заботливо и серьезно ВИЧ-инфицированный будет к этому относиться, в большой степени зависит состояние его здоровья.

32. В настоящее время медицина не располагает средствами, которые позволили бы полностью вылечить человека от СПИДа. Тем не менее разработки определенные методы лечения, позволяющие приостановить развитие болезни.

33. Для лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом используют лекарственные препараты, направленные на борьбу с вторичными инфекциями, поддержание иммунитета, а также препараты, воздействующие непосредственно на ВИЧ.

Наиболее доступным препаратом против ВИЧ-инфекции на данный момент в Украине является АЗТ (азидотимидин), коммерческое название "Ретровир". АЗТ приостанавливает размножение ВИЧ в зараженной клетке. В результате лечения отмечается улучшение общего состояния больного, увеличение массы его тела, исчезновение некоторых симптомов болезни. Однако лекарство весьма токсично, что в результате длительного приема приводит к развитию побочных реакций и появлению вариантов вируса, устойчивых к нему. Одна капсула АЗТ стоит US \$1,6, а курс лечения стоит US \$7000-8000.

Медицина и фармацевтика передовых стран может предложить продление жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом при помощи комбинации лекарств, которые препятствуют размножению вируса.

Главным образом это антиретровирусные препараты. Репродукция (воспроизводство) вируса теснейшим образом связана с функционированием клеток, в которых они паразитируют. Поэтому антиретровирусные препараты должны избирательно блокировать специфические вирусные процессы, которые протекают в инфицированной клетке, не повреждая при этом саму клетку. Уникальность ВИЧ определяет чрезвычайно редкий в природе фермент — обратная транскриптаза (ОТ). Одна из групп антиретровирусных препаратов — *ингибиторы обратной транскриптазы (NARTIs)*. Первым из них был азидотимидин (АЗТ). Он был вне конкуренции на рынке до 1991 года, когда фирма Roche i Maers Squibb начала продвижение на рынок конкурентных NARTIs. (см. табл. 1).

Табл. 1. Ингибиторы обратной транскриптазы (NARTIs):

Международное название	Торговая марка и производитель
Диданозин (ddI)	Видекс (Bristol - Myers Squibb)
Зидовудин (AZT, ZDV)	Ретровир (Glaxo Wellcome)
Ставудин (d4T)	Зерит (Bristol - Myers Squibb)
Ламивудин (3TC)	Эпивир (Glaxo Wellcome)
Зальцитабин (ddC)	Хивид (Roche)

Необходимость расширения арсенала NARTIs была обусловлена тем, что ВИЧ оказался способным

быстро изменяться и становиться невосприимчивым к воздействию АЗТ. Кроме того, при длительном приеме у пациентов отмечались головные и мышечные боли, тошнота, расстройства функций печени и поджелудочной железы и др. побочные действия препарата.

Препараты более нового поколения получили название “Ингибиторы обратной транскриптазы нуклеозидной природы” (NNTRIs). Препараты этой группы провоцируют меньше побочных эффектов и применяются при невосприимчивости организма к NARTIs. Но лекарственные препараты этой группы эффективны только при комбинированной терапии с NARTIs, а также для профилактики передачи инфекции от матери к плоду. (См. табл.2)

**Табл.2.** Ингибиторы обратной транскриптазы нуклеотидной природы (NNTRIs).

Международное название	Торговая марка и производитель
Невиррапин	Вирумун (Roxane/Boeinger Ingelheim)
Делавирдин	Рескриптол (Pharmacia Upjohn)
Ловирид	(препарат еще не зарегистрирован) (Jansen)
Эфавиренс	Састива (Dupont Merck)

Препараты третьего поколения, используемые для лечения ВИЧ-инфекции на разных ее стадиях, — *ингибиторы протеазы* (см. табл. 3)

**Табл. 3.** Ингибиторы протеазы.

Международное название	Торговая марка и производитель
Индинавир	Криксиван (Merck Sharp & Doehm)
Ритонавир	Норвир (Abbott Laboratories)
Сакуинавир	Инвипраза (Roche)
Нелфинавир	Вирасепт (Agouron)

Все препараты, независимо от того, ведется ли лечение одним или несколькими препаратами сразу, принимаются по определенной схеме и в строго определенном количестве, которые назначаются лечащим врачом на основании тщательного изучения состояния больного и индивидуальных особенностей его организма. В противном случае можно нанести огромный вред организму, и без того ослабленному вирусом.

Терапия, основанная на определенной комбинации из трех препаратов, приводит к значительному клиническому улучшению состояния пациента и к увеличению количества Т4-лимфоцитов в его крови. При комбинированной терапии лечение осуществляется препаратами в виде лечебных коктейлей. В результате подобного лечения больные в некоторых случаях возвращались к работе, что придавало их жизни новый смысл. По мнению ведущих специалистов по проблеме СПИДа, комбинированная терапия может снижать риск смерти, а значит — давать надежду на будущее. Пока что одним из существенных недостатков комбинированной терапии является ее высокая стоимость. Главной причиной высокой стоимости лекарств является сложность их производства. Но специалисты ведущих фармацевтических компаний настойчиво ищут способы упрощения и усовершенствования технологий, работая таким образом над снижением цены препаратов. И их старания небезуспешны. Например, “Криксиван” (индинавир) стал одним из наиболее популярных препаратов при лечении ВИЧ-инфекции именно благодаря относительной доступности по своей цене. Средняя годовая стоимость лечения “Криксиваном” составляет US \$ 380, или 70% от стоимости других препаратов подобного класса. Данные исследований продемонстрировали, что терапия тремя препаратами, основой которых является “Криксиван”, приблизительно вдвое снизила риск развития СПИД-ассоциированных заболеваний, а также риск смертности. В 1998 году Де-

● Формирование *самосознания*. В случае отклонений, потребность в осознании себя и создании собственного “Я — образа” встречает преграды в виде негативных эмоциональных переживаний, которые блокируют её реализацию. С целью компенсации негативных переживаний, вызванных невозможностью удовлетворить актуальные жизненно-важные социальные потребности, возникает необходимость употребления психоактивных веществ. Исследования показывают, что наиболее часто это бывают ситуации затруднения в удовлетворении потребностей, которые воспринимаются подростком как ситуации невозможности.

### 9.3. Отклонения в функционировании высшей нервной деятельности (ВНД).

● Исследования показывают, что 25-40% алкоголиков и наркоманов ещё до начала явных проявлений заболеваний имели *нервно-психические нарушения*:

- умственную отсталость;
- эмоционально-волевые отклонения;
- последствия органического поражения головного мозга разной степени;
- минимальные мозговые дисфункции, то есть незначительные нарушения нормального процесса созреваия мозговых структур.

Подобные отклонения могут возникнуть вследствие родовой травмы, действия инфекции, токсических веществ, радиоактивного облучения, как до рождения (через организм матери), так и после рождения ребёнка. Они проявляются в чрезмерной активности, беспокойстве, невозможности долго удерживать и концентрировать внимание. Это сочетается с пониженной умственной работоспособностью.

● К характерологическим отклонениям, которые предшествуют наркомании, относятся *акцентуации характера*. Это варианты нормального характера, определённые черты которого чрезмерно выражены (акцентированы). При неблагоприятных условиях акцентированные черты приводят к дезадаптации, возникновению внутриличностного и межличностного конфликтов.

● Другой группой отклонений в психическом развитии являются *психопатии*. Это ярко выраженные характерологические отклонения, которые проявляются во всех сферах жизнедеятельности, не зависят от ситуации и значительно усложняют взаимоотношения с окружающими, не давая возможности человеку приспособиться к социуму.

Невозможность установить такие отношения с окружающей социальной средой, которые бы удовлетворяли подростка, становится источником постоянных негативных эмоций. Это провоцирует употребление психоактивных веществ для достижения хотя бы временного состояния личностного психологического комфорта.

Склонность подростка к употреблению наркотических веществ, как правило, является показателем глубокого личностного дискомфорта. Основой этой склонности является ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ подростка К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (далее ПГУПВ).

ПГУПВ является соединением определенных личностных качеств, которые препятствуют нормальной социальной адаптации человека, и проявляется в:

- неспособности адекватно воспринимать жизненные ситуации;
- неадекватном отношении к людям и к самому себе;
- неспособности регулировать своё поведение.

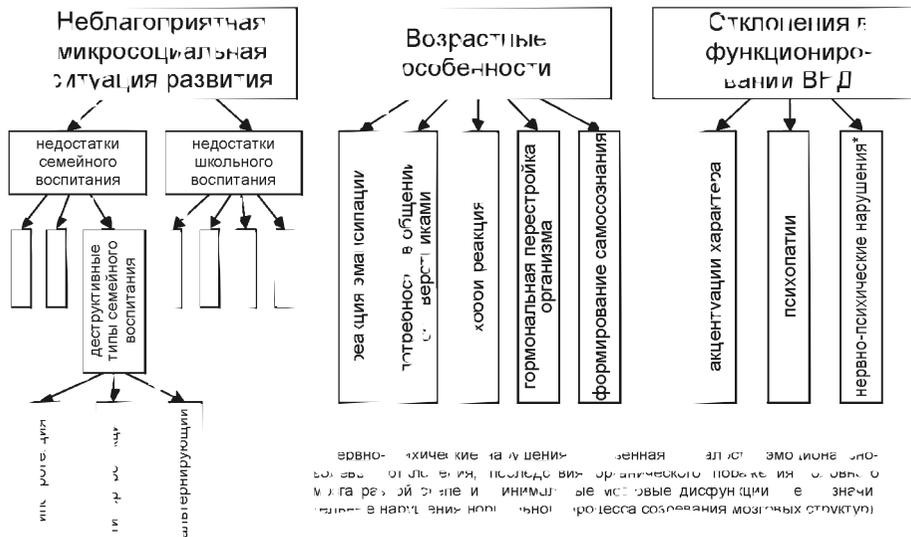
у подростка отсутствует привычка планирования, организованности своей деятельности; формируется комплекс неполноценности, агрессивность, злобность.

- *Альтернирующий (изменяющийся) тип эмоциональных отношений со стороны родителей и неконгруэнтность общения родителей с детьми (несоответствие слов родителей той интонации и мимике, с которой они произносятся). Результатом, как правило, является двигательная расторможенность, гиперактивность (сверхактивность), неумение концентрировать внимание, контролировать свое поведение.*

**9.2. К возрастным особенностям,** которые становятся факторами возникновения потребности в психоактивных веществах, относятся:

- *Реакция эмансипации.* Явными проявлениями реакции эмансипации являются открытое игнорирование требований родителей или учителей, демонстративное непослушание. В более сложных ситуациях подростки убегают из дому, начинают употреблять спиртные напитки, наркотики. В случае скрытых проявлений реакции эмансипации подростки внешне соглашаются с требованиями взрослых, но поступают по-своему.
- *Потребность в общении со сверстниками:* желание заслужить их уважение или хотя бы одобрение, занять престижное положение среди них.
- *Хобби-реакция* — выраженный интерес к какому-либо виду деятельности. Далеко не все подростки имеют социально полезные содержательные увлечения. Около 58% из них

**Основные факторы формирования склонности к употреблению психоактивных веществ** **Рис.3.**



удовлетворяются развлекательными видами деятельности.

- *Гормональная перестройка организма* и связанные с ней физиологические изменения, что обуславливает особенности полового поведения подростков.

партамент здравоохранения США рекомендовал тройную терапию на основе “Криксивана” как наилучшую при установленном диагнозе “ВИЧ-инфекция”.

**34.** Законодательной базой по вопросам СПИДа в Украине является Закон “О предупреждении заболевания СПИДом и социальной защите населения”, принятый 3.03.1998 г., а также Постановление Кабинета Министров Украины от 9.03.1999 г. “О Программе профилактики СПИДа и наркомании на 1999-2000 годы”

В мире одним из основных документов, регламентирующих права ВИЧ-инфицированных, является “Всеобщая Декларация прав больных СПИДом и инфицированных ВИЧ”, принятая в ноябре 1990 г. в Париже на Международном конгрессе неправительственных организаций по проблеме борьбы со СПИДом.

**35.** Закон “О предупреждении заболевания СПИДом и социальной защите населения” предоставляет следующие права ВИЧ-инфицированным и больным СПИД.

### ПРАВА ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ

**Статья 12.** Учет, регистрация ВИЧ-инфицированных и больных СПИД граждан и медицинское наблюдение за ними должны осуществляться с соблюдением принципов конфиденциальности и уважения к личным правам и свободам человека, определенных законами и международными договорами Украины.

**Статья 17.** ВИЧ-инфицированные и больные СПИД граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и законами Украины, другими нормативно-правовыми актами Украины.

Кроме общих прав и свобод, они имеют право также на:

- возмещение убытков, связанных с ограничением их прав, которое имело место вследствие разглашения информации о факте заражения этих лиц вирусом иммунодефицита человека;
- бесплатное обеспечение лекарствами, необходимыми для лечения любого появившегося у них заболевания, средствами личной профилактики и на психосоциальную поддержку;
- бесплатный проезд до места лечения и в обратном направлении за счет лечебного учреждения, которое выдало направление на лечение;
- пользование изолированной жилой комнатой.

Участие ВИЧ-инфицированных и больных СПИД лиц в испытаниях медицинских средств и методов, научном изучении или учебном процессе, фотографировании, видео- и киносъемках проводится только при их согласии.

Использование крови и других биологических материалов ВИЧ-инфицированных или больных СПИД лиц для научных исследований проводится только при их согласии и предполагает компенсацию в порядке, установленном Кабинетом Министров Украины.

**Статья 18.** Запрещается отказ в приеме в лечебные заведения, в оказании медицинской помощи, ущемление других прав людей на почве того, что они являются ВИЧ-инфицированными или больными СПИД, а также ущемление прав их родных и близких на этой почве.

**Статья 19.** Неправомерные действия должностных лиц, которые нарушают права ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, их родных и близких, могут быть обжалованы в суде.

**Статья 20.** Лица, зараженные ВИЧ-инфекцией вследствие медицинских манипуляций, имеют

право на возмещение в судебном порядке причиненного их здоровью вреда за счет виновного лица.

**Статья 21.** Родители детей, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, и лица которые их заменяют, имеют право на совместное пребывание в стационарах с детьми в возрасте до 14 лет с освобождением на это время от работы и выплатой помощи по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.

**Статья 22.** Матери, имеющие детей в возрасте до 16 лет, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, имеет право на получение ежегодного отпуска в летнее время или другое удобное для них время. При отсутствии матери и воспитании такого ребенка отцом или другим лицом это право предоставляется указанным лицам.

**Статья 23.** Детям в возрасте до 16 лет, инфицированным ВИЧ или больным СПИД, назначается ежемесячная госпомощь в размере, установленном Кабинетом Министров Украины.

### ОБЯЗАННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

**Статья 15.** ВИЧ-инфицированные и больные СПИД лица обязаны:

- осуществлять мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, предложенные учреждениями здравоохранения в соответствии с частью первой статьи 9 этого Закона;
- сообщить лицам, которые были с ними в половых контактах до выявления факта инфицирования, о возможности их заражения;
- отказаться от донорства крови, ее компонентов, других биологических жидкостей, клеток, органов и тканей для использования их в медицинской практике.

**Статья 32.** Заведомое поставление в опасность заражения или заражение другого лица (или нескольких лиц) вирусом иммунодефицита человека лицом, которое знало о наличии у него ВИЧ-инфекции, влечет за собой уголовную ответственность. Виновное в этом лицо возмещает также потери, которые возникли в связи с предоставлением зараженному лицу медицинской и социальной помощи, в порядке, установленном законом Украины.

**Статья 108-2** (УК Украины). Заражение вирусом иммунодефицита человека.

Заведомое поставление другого человека в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека, — карается лишением свободы на срок до пяти лет. Заражение другого человека вирусом иммунодефицита человека лицом, которое знало о наличии у него инфекции, обусловленной этим вирусом, — карается лишением свободы на срок до восьми лет.

**Статья 108-3** (УК Украины). Заражение вирусом иммунодефицита человека медицинскими, фармацевтическими работниками и работниками других сфер.

Недолжное исполнение медицинскими, фармацевтическими работниками и работниками других сфер своих профессиональных обязанностей посредством безответственного к ним отношения, что привело к заражению лица вирусом иммунодефицита человека, — карается лишением воли на срок до пяти лет или исправительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Те самые деяния, если они привели к заражению вирусом иммунодефицита человека двух или более лиц, — карается лишением свободы на срок до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

- Грубость, вспыльчивость, агрессивность;
- Проколы на коже (как правило, на локтевом сгибе );
- Если человек употребляет наркотики продолжительное время, то вены найти очень тяжело. В этом случае следует обратить внимание на шейные, паховые вены, вены кисти, стопы;
- Зубы крошатся, ногти ломаются, кожа сухая;
- Волосы жирные, тусклые, без здорового естественного блеска;
- На теле (особенно руках, ногах) образуются фурункулы, абсцессы.

Непосредственно после употребления наркотиков:

- появляется неоправданный беспричинный продолжительный смех (при употреблении производных конопли);
- внешний вид чем-то напоминает состояние алкогольного опьянения (при употреблении опиатов);
- при глубоком помрачении сознания отмечается малоподвижность, повисшая голова, расслабленность мышц тела, конечностей;
- резкое изменение настроения;
- изменения в моторике — от полной неподвижности до хаотических движений;
- нарушена координация движений;
- речь становится медленной и неразборчивой или громкой и прерывистой;
- лицо бледное, с желтоватым или землистым оттенком, иногда отекает;
- зрачки значительно сужены или расширены, глаза блестят;
- появляется сухость кожи и слизистой рта, губы сухие. Значительно реже бывает повышенное слюноотделение.

8. Основными факторами формирования склонности к употреблению психоактивных веществ являются (Рис. 3):

- неблагоприятная микросоциальная ситуация развития;
- определенные возрастные особенности;
- отклонения в функционировании высшей нервной деятельности.

9. Рассмотрим эти факторы подробнее:

#### 9.1. Неблагоприятная микросоциальная ситуация развития.

Она включает определенные недостатки семейного и школьного воспитания. Кроме фактора воспитания в неблагополучной семье, где родители (или один из них) пьют, ведут аморальный образ жизни, дети постоянно видят ссоры, скандалы, а то и драки, к недостаткам семейного воспитания также следует отнести различные типы деструктивного семейного воспитания. В частности:

- Воспитание по типу *гиперпротекции*, для которого характерны повышенное внимание к детям, лишение их самостоятельности, чрезмерный контроль за поведением. Такой тип воспитания формирует гипертрофированную (сверх-реакцию, во много раз усиленную, преувеличенную) реакцию эмансипации, и подросток вообще выходит из-под контроля, становится неуправляемым, или формируется конформный (пассивный, приспособленческий) тип личности. Такой подросток становится безвольным, во всем зависимым от лидера, более активного, чем он сам.

- Воспитание по типу *гипопротекции*, наоборот означает сниженное внимание к ребенку. В этом случае родители мало интересуются его делами, успехами, переживаниями. Как результат —

Во *второй стадии* наркомании к ярко выраженной психической зависимости добавляется и физическая. Теперь уже ощущение не только психического, но и физического комфорта достигается только при наличии наркотика в организме. Если действие наркотика заканчивается, а очередной дозы нет, то возникает абстинентный синдром (“ломка”). Он появляется, как правило, через 8-10 часов, иногда к исходу первых суток отсутствия наркотика. На второй стадии полностью исчезает защитный рефлекс организма на передозировку, стабилизируется максимальный уровень переносимости наркотика. Происходят значительные патологические изменения в физическом состоянии и психической сфере.

В *третьей стадии* наркомании устойчивость к наркотику, наоборот, уменьшается. Прежние привычные дозы вызывают острое отравление. Состояние эйфории полностью отсутствует. Наступает выраженная моральная и социальная деградация. Нужно отметить, что многие наркоманы не доживают до третьей стадии. Они умирают гораздо раньше: от передозировок, от заражения крови и от других болезней, вызванных инфекцией, во время совершения преступлений, в тюрьмах, совершают самоубийства.

В целом течение болезни (наркомании) у каждого человека индивидуально. Здесь указаны лишь общие закономерности.

#### 6. Особенности протекания каннабиоидной наркомании (или гашишемании).

Чаще всего производные конопли курят, добавляя кустарный препарат в обычный табак. Запах дыма специфический, напоминает жжёные лавровые листья, жжёный чай или горелую веревку.

Первое употребление чаще всего вызывает сухость во рту, носоглотке, спазмы в груди, шум и звон в ушах, тошноту, рвоту. В дальнейшем это состояние проходит и затряска дает эйфорию, раскрепощенность в мыслях, действиях и речи. Иногда появляется неожиданный необъяснимый страх, мания преследования, заиканность на определённых мыслях или действиях. При этом отмечается речевое и двигательное возбуждение. Нарушается координация движений и значительно ослабляются рефлекторные реакции. Увеличивается потоотделение. Больные непрерывно говорят, не заботясь о том, слушают их или нет. Строят нереальные планы на сегодня и на будущее, не замечая отсутствия логики, не оценивают реальные возможности. Окружающее воспринимают, как в тумане, предметы то удаляются, то приближаются. Изменяются их размеры, контуры то четкие, то размытые. Время то ускоряет свое течение, то замедляет. Нарушается восприятие собственного тела: руки и ноги то увеличиваются, то уменьшаются. Постепенно подвижность уменьшается и человек впадает в наркотический сон. Со временем происходит отвердение мышц.

*Абстинентный синдром* проявляется в раздражительности, злобности, агрессивности, тошноте. Кожа бледная, зрачки обычной величины, реакция на свет вялая. Ощущение усталости, слабости, желание отдохнуть периодически сменяется возбуждением, раздражительностью, злобностью, агрессией, истерическими реакциями. Человек становится невнимательным, не в состоянии сконцентрироваться.

#### 7. Характерные особенности человека, употребляющего наркотики:

- Уменьшение веса, истощение;
- Заторможенность движений (или наоборот, чрезмерная подвижность);
- Сонливость, увеличение продолжительности сна, тяжелое пробуждение (при употреблении опиатов) или чрезмерная активность, бессонница (при употреблении производных эфедрина);

**Статья 108-4** (УК Украины). Разглашение информации о результатах проведения медицинского осмотра на заражение вирусом иммунодефицита человека и его результатов.

Разглашение медицинским работником или другим должностным лицом информации о проведении медицинского осмотра лица на заражение вирусом иммунодефицита человека или заболевания СПИДом и его результатов, которые стали ему известны в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, — карается лишением свободы на срок до двух лет, или исправительными работами на тот же срок, или штрафом от двухсот до четырехсот минимальных размеров заработной платы.

**36.** Психологические проблемы, естественно, индивидуальны у каждого конкретного человека, инфицированного ВИЧ или большого СПИДом. Но все же некоторые из них являются общими практически для всех.

Как правило, сообщение о том, что реакция на ВИЧ оказалась положительной, становится для человека границей, разделяющей жизнь на две части: до заражения и после него. Это новая точка отсчета времени жизни, таящая в себе опасность утраты человеком “своего будущего”, ощущения внезапной внутренней пустоты и бессмысленности существования. Трагизм ситуации состоит в ее необратимости — человек уже инфицирован ВИЧ и пока что это неизлечимо. Многие стороны жизни теперь находятся во власти в чем-то непредсказуемого вируса — состояние здоровья, стиль поведения, ценности и смысл существования. Ярлык “носитель СПИДа” может сделать тебя изгоем и отвергнутым. Реальной становится возможность потерять работоспособность, источники дохода и красоту, быть подверженным отсутствию аппетита, нехватке энергии, постоянной усталости, внезапным вспышкам инфекционных болезней, боязни преждевременной кончины и возможности заразить близких. Зачастую возникает постоянный страх из-за возможности разглашения диагноза, отторжения или даже агрессии со стороны окружающих, друзей и близких. Чувство бессилия из-за неспособности изменить обстоятельства и последствия ВИЧ-инфекции. Угнетает необходимость обсуждения подробностей своей интимной жизни, ее ограничения, невозможность создания полноценной семьи и опасность рождения больных детей. Часто возникают идеи самообвинения по поводу поведения, которое могло привести к заражению ВИЧ.

Результатом всего этого зачастую является то, что (как показывают результаты изучения случаев суицида в Нью-Йорке) самоубийства среди больных СПИДом в возрасте от 20 до 50 лет происходят в 36,3 раза чаще, чем среди остальных людей того же возраста.

**37.** Основными факторами риска относительно суицида (самоубийства) ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, как правило, являются:

- общественная неприемлимость заболевания;
- потеря семьи и социальной поддержки;
- невозможность выполнять свои профессиональные обязанности;
- рост финансовой, физической и эмоциональной зависимости от других людей;
- смерть близких;
- физически ослабляющие приступы и влияние самой болезни;
- утрата смысла и цели жизни.

**38.** Специалисты ВОЗ считают “опасным сексом” любые формы половой активности, при которой кровь, сперма, влагалищный секрет одного человека попадают в организм его партнера и наоборот. Такими формами являются:

- влагалищное половое сношение без презерватива;

- анальное половое сношение без презерватива;
- контакт слизистых оболочек полости рта, влагалища, прямой кишки с кровью другого человека, в том числе менструальной;
- вызывание полового возбуждения у мужчины или женщины путем воздействия на их половые органы губами или/и языком партнера без орального презерватива;
- совместное использование “сексуальных игрушек” или других предметов, соприкасающихся с биологическими жидкостями.

39. К основным принципам “безопасного секса” относятся следующие:

- уменьшите число ваших сексуальных партнеров, желательно до одного;
- приучите себя и своего партнера систематически и правильно пользоваться презервативами;
- освоите альтернативные формы половой жизни и смоделируйте для себя варианты на случай ситуации, когда их применение будет для вас наиболее целесообразным.

40. К основным правилам использования презерватива относятся следующие.

### МУЖСКОЙ ПРЕЗЕРВАТИВ

- Для каждого полового акта используйте новый презерватив.
- Выдавите из кончика презерватива содержащийся там воздух.
- Когда член станет плотным (перед любым половым актом), наденьте презерватив на головку и раскатайте его до основания полового члена.
- После извержения спермы, пока член еще плотный, снимите с него презерватив.
- При снятии презерватива держите его за кольцо так, чтобы ничего не пролить.
- Не возобновляйте половой акт с Вашим партнером до тех пор, пока вы оба не вымоете с мылом половые органы и части тела, соприкасавшиеся с биологическими жидкостями.

### ЖЕНСКИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ

Есть три способа введения женского презерватива (фемидома): лежа, сидя на корточках расставив ноги или поставив одну ногу на стул.

Как использовать фемидом:

- Откройте упаковку, разорвав выемку, и выньте изделие. Вы увидите, что фемидом уже смазан. Убедитесь, что гибкое кольцо находится в конце фемидома.
- Сожмите нижнюю часть внутреннего кольца между большим, средним и указательным пальцами. Это даст определенное сжатие и уменьшение внутреннего кольца для легкого введения — как показано на картинке.
- Другой рукой раздвиньте складки кожи (губы) вокруг влагалищного входа. Вставьте сжатое кольцо во влагалище и затолкните внутрь, как можно дальше.
- Затем вставьте палец внутрь презерватива, пока не почувствуете дно внутреннего кольца, теперь толкайте это кольцо внутрь влагалища. Вы можете сказать, что он находится на месте, когда внутреннее кольцо пройдет мимо лобковой кости. Вы можете почувствовать лобковую кость, изогнув ваши пальцы (вперед), когда они находятся на 5 см внутри вашей вагины. Наружное кольцо и маленькая часть презерватива останутся снаружи вагины. Это совершенно нормально, так что не беспокойтесь.
- Во время сношения совершенно нормально, если фемидом будет немного двигаться. Это не уменьшит вашу защиту, так как пенис будет по-прежнему закрыт и сперма останется внутри.
- Чтобы вынуть фемидом, покрутите наружное кольцо, чтобы не пролить семя, затем просто аккуратно потяните. Вам следует использовать новый фемидом при каждом половом акте.

## 4. Психотропные вещества

- Изготовление.  
Это препараты, производимые легкой и медицинской промышленностью.

- Действие.  
Действие различных растворов, парообразных веществ более или менее наркотично. Их употребление приводит к головокружению, ухудшению памяти, потере сознания. При определенных обстоятельствах может наступить смерть.

- Опасность.  
Особенно страдают кроветворные органы. В дальнейшем наступают нарушения функции печени, органов дыхания, появляются сонливость, раздражительность. Хлорированные углеводородные вещества (хлороформ, тетрахлоруглерод, трихлорэтилен) оказывают пагубное воздействие в первую очередь на печень и почки.

5. Характер течения опийной наркомани.

Употребление опиатов (наркотиков из опийного мака) вначале дает состояние эйфории, успокоения, удовольствия, беззаботности. Может появляться сыпь, зрачки заметно сужаются, исчезает рефлекс на свет. В темноте человек практически слепнет. Слизистая рта пересыхает, исчезает аппетит. Возникают задержки дыхания. Оно становится поверхностным. Вследствие паралича дыхательных органов может наступить смерть.

*Абстинентный синдром* проявляется в угнетённом настроении, тоске, беспричинном беспокойстве, ощущении отсутствия смысла жизни. Появляется холодный пот, страдальческое выражение лица, зрачки широкие, глаза слезоточат, реакция на свет вялая. Насморк, слюноотделение. Чрезмерная чувствительность к запахам. Аппетит отсутствует, боли в желудке, тошнота, рвота (иногда с жёлчью). Речь заторможена. Боли в области сердца, пульс 90-140, задышка, усталость. Слабость, выламывающая боль в суставах, мышцах, невозможность найти удобное положение. "Ломка" (абстинентный синдром) начинается через 6-8-10 часов после прекращения приёма опиатов, достигая максимума на 3-4 день, постепенно стихая на 7-9 день.

Ощущения при первой попытке употребления любого вида наркотика, как правило, определяют дальнейшее отношение к нему. Поскольку наркотические вещества значительно поражают нервную систему, то их употребление быстро приводит к формированию болезненной зависимости.

*Первая стадия* наркомани может возникнуть уже через 3 недели употребления наркотических веществ. Например, достаточно 5-8 инъекций, содержащих опиаты, чтобы сформировалась первая стадия опийной наркомани. В среднем же при эпизодическом употреблении наркотиков болезнь формируется в течении 2-4 месяцев. Первая стадия заболевания характеризуется формированием психической зависимости. Она проявляется сначала неосознанным, а потом полностью осознанным и непреодолимым стремлением к наркотику. Признаками неосознанного стремления может быть: состояние неудовлетворенности, дискомфорта, раздражительности при отсутствии наркотика; оживление, радость перед его приемом; разговоры на “наркотические темы”; не критичная положительная оценка людей, причастных к употреблению наркотиков и неприязненное отношение к тем, кто препятствует этому. Постепенно исчезают защитные функции организма, такие как страх, тревога, тошнота, головокружение, зуд. В десятки раз увеличивается переносимость наркотика. Эпизодический прием наркотика постепенно сменяется систематическим.

к органическим изменениям, физической и психической зависимости. При передозировке — отравление организма, потеря сознания, возможно смерть. Злоупотребление снижает самоконтроль, способность сосредоточиться, мыслительную способность и, как следствие, порождает умственную неполноценность

### 3. Галлюциногены.

- Изготовление.

Продукты индийской конопли добываются из женских цветков. О марихуане говорят, когда сохраняются все составные части растения (цветки, листва). Форма поставки — зеленые шарики. Гашиш бывает в виде порошка, спрессованных стержней или пластин зеленого, красного, коричневого или черного цвета, иногда — в виде жидкого концентрата. Марихуану и гашиш употребляют часто в смеси с табаком.

ЛСД (лизергиндиметиловая кислота) — химический синтетический препарат 0,1 мг которого достаточно для достижения желаемого действия. ЛСД капается на сахарные кубики или промокательную бумагу ("марочки"), либо смешивается с другими веществами и спрессовывается в мини-таблетки ("колеса"), либо принимается в капсулах.

- Действие.

Улучшение настроения, снятие тормозящих комплексов, легкие галлюцинации. Обычно возникает чувство беззаботности, хорошего самочувствия, которое часто выражается в неконтролируемых действиях, смехе. Сильные дозы притупляют ощущение пространства и времени, а затем умственные способности и память, усиливают раздражительность, вызывают агрессивность. Состояние смущенности и страха может быть следствием умственных и сенсорных (ощущения, восприятия) расстройств.

После приёма ЛСД возникают сильные галлюцинации и происходит сдвиг восприятия. Звук "чувствуются", цвета "ощущаются на вкус". В зависимости от предыдущего настроения действие может быть аффективным (бурная реакция) или депрессивным. Сознание и ориентация нарушаются.

- Опасность.

Галлюциногенные наркотики растительного происхождения приводят к психической зависимости. Физические последствия — раздражительность, бессонница и др. Все это приводит к ослаблению физических и психических способностей, равнодушию, пассивности, так как истощается активность нервной системы. При длительном употреблении возможны депрессия и склонность к самоубийству. Развиваются заболевания дыхательных путей и легких (значительно сильнее, чем при обычном курении). Значительно усиливаются скрытые формы психических отклонений (акцентуации характера, психопатии, психические болезни). Даже спустя недели после последнего употребления наркотиков данной группы может наступить так называемый "флэш-бэк", который проявляется в состоянии необъяснимого беспричинного страха, мании преследования и галлюцинаций.

ЛСД и др. синтетические препараты галлюциногенного действия приводят к сильной психической зависимости. Под действием ЛСД могут развиваться скрытые психозы, которые даже после прекращения действия ЛСД, после отказа от него продолжают оставаться в виде психического заболевания. Наступающие после приёма ЛСД галлюцинации могут быть такими угнетающими, что даже приводят к самоубийству. Накопленные в мозгу вещества часто имеют следствием неконтролируемые тревожные состояния опьянения ("флэш-бэк").

## ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- При необходимости, используйте смазку на водной или силиконовой основе.
- Не применяйте смазку на масляной основе, такую как вазелин, растительное или сливочное масло, а также крем, так как это может привести к повреждению презерватива.
- Если у Вас или Вашего партнера при использовании презерватива появляется чувство жжения или зуда, попробуйте другой тип презерватива.
- Если презерватив порвался или семенная жидкость вытекла из него, где бы не происходил половой контакт, Вам и Вашему партнеру необходимо вымыться.
- Если презерватив выглядит поврежденным, липким или хрупким, не используйте его.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕЗЕРВАТИВА

Единственный абсолютно надежный способ предохраниться от беременности, венерических заболеваний и СПИД — не иметь половых контактов вообще. Ни один контрацептив, в том числе и презерватив, не дает 100% гарантии. Однако, если Вы занимаетесь сексом, качественный презерватив при правильном применении может значительно снизить вероятность нежелательной беременности и заболеваний, передающихся половым путем, включая СПИД.

Что касается *психологических аспектов* использования презерватива, то здесь стоит учесть следующие моменты:

- Не отказывайтесь от презерватива под предлогом того, что хотите доставить максимум удовольствия своему партнеру(партнерше). Если его не волнует собственное здоровье, позаботьтесь хотя бы о своем.
- Всегда имейте при себе презерватив (лишний презерватив лучше, чем ни одного). Это в равной степени относится как к девушкам, так и к мужчинам.
- Ни одно сексуальное удовольствие (пусть даже самое острое, но все же кратковременное) не стоит того, чтобы заразиться ВИЧ-инфекцией.
- Перед интимной близостью обсудите с партнером(партнершей), как вы будете предохраняться. Если это обсудить не удалось — пользуйтесь презервативом без обсуждения.

### **БЛОК 2. СЕКСУАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ БОЛЕЗНИ (СПБ)**

**1. СПБ** — сексуально передающиеся болезни.

**СПЗ** — сексуально передающиеся заболевания.

**ЗППП** — заболевания, передающиеся преимущественно половым путем.

**БППП** — болезни, передающиеся преимущественно половым путем.

**2.** К основным сексуально-передающимся заболеваниям относятся: гонорея, сифилис, трихомоноз, генитальный герпес, неспецифический уретрит, генитальные бородавки, хламидиоз, гепатиты В,С, лобковая вошь, кандидоз, гарднерелёз, папилломавирус, ВИЧ-инфекция.

**3.** Сексуально передающиеся болезни почти всегда распространяются от человека к человеку во время влагалищного или анального полового акта, а также орально-генитального контакта. Однако, нужно помнить, что сифилисом и гонореей можно заразиться и без полового сношения. Заражение может произойти и при неполном половом акте. Если, например, мужчина болен гонореей, то для заражения женщины достаточно прикосновения мужского полового члена к ее наружным

половым органам. Заражение у мужчин также может произойти при соприкосновении с наружными половыми органами больной.

Бывают случаи, когда люди, заболевшие венерическими болезнями, пытаются лечиться частным способом, занимаются самолечением. Часто в следствие этого болезнь переходит в хроническую форму, излечить которую намного сложнее. При подозрении на венерическое заболевание важно сразу же обратиться к врачу в кожно-венерологический диспансер. Лечение на ранней стадии значительно проще и эффективнее. Не следует иметь никаких половых контактов до того, как вы вылечитесь. Важно, чтобы ваши недавние половые партнеры также немедленно обратились к врачу, потому что в скрытом периоде болезни вы могли их заразить.

### ГОНОРЕЯ (триппер)

Вызывает гонореей микроб — гонококк. Обычно болят люди, имеющие много половых партнеров. Заболевание передается при влажном, анальном половом акте и оральном сексе. Заражение гонореей может произойти и вне полового сношения, например, при общем пользовании губками, мочалками, полотенцами или салфетками, которыми до этого пользовались больные люди.

**Симптомы:** На 3-5 день после интимной связи с больным партнером при мочеиспускании (оно становится учащенным) появляется резь, которая далее усиливается, а также гнойные выделения из уретры и влагалища, зуд половых органов. Иногда резь не очень сильная — появляется лишь в начале мочеиспускания и проходит к концу его. Но это не означает, что болезни нет. Однако, иногда признаки заболевания появляются значительно позже. Наблюдается отек наружного отверстия мочеиспускательного канала, покраснение. При прикосновении к половому члену появляется боль. Такой больной заразен для всех, кто вступает с ним в половую связь. У женщин гонорея протекает вяло, без особых симптомов. Единственным признаком могут быть “бели” — гнойные выделения из половых органов. Воспалительные процессы усиливаются при половых возбуждениях и употреблении алкоголя. Анальная инфекция может обусловить выделения из прямой кишки и боль в ней, оральная инфекция сопровождается язвами во рту или болью в горле. Вовремя начатое лечение даст хороший эффект и обычно болезнь проходит, не оставляя следа. Самолечение часто переводит болезнь в хроническую форму, в результате чего начинаются различные осложнения. Нелеченная или плохо леченная гонорея вызывает у мужчин воспаления предстательной железы, придатков яичек, сопровождаемое болями, краснотой мошонки. У женщин — воспаления влагалища, мочевого пузыря, шейки матки, прямой кишки. Могут быть поражены гонококками сердце, суставы. Болезнь может привести к бесплодию.

### СИФИЛИС

Возбудитель болезни — бледная трепонема (бледная спирохета). Заражаются сифилисом как при прямом контакте с больным человеком, т.е. во время полового акта (вагинального, анального, орального), поцелуях, так и при пользовании сигаретами (изо рта в рот), общей посудой, бельем и т.д.

**Симптомы:** Первые признаки заболевания обычно обнаруживаются лишь через 3-4 недели (все это время заболевший является заразным). Появляется небольшая язвочка или ссадина, чаще всего в области половых органов (на половом члене, малых и больших половых губах, на шейке матки), вокруг ануса, во рту или в горле, на слизистой оболочке губ, миндалинах. Язвочка безболезненная, плотная, с гладким синюшно-красным дном. Язвочки покрыты прозрачной жидкостью. Через неделю после их появления увеличивается лимфатическая железа, расположенная рядом с язвочкой.

Если не лечить сифилис, то на протяжении ближайших 6 недель язвочка увеличивается в

- **Действие.**

Возбуждающее действие коки часто так сильно, что приходится делать инъекцию наркотического вещества противоположного действия. Потом наступает полная расслабленность и потеря координации движений.

Химические препараты действуют возбуждающе на центральную нервную систему. Принимаются для снижения аппетита и повышения трудоспособности. После приёма развивается ритм перевозбуждения и истощения, который может сохраниться в течение недели (в силу пренебрежения ко всем физическим потребностям, включая сон). При инъекционном употреблении возникает сильное чувство радости, ощущения удовольствия.

- **Опасность.**

Ощущение счастья может обернуться бредовыми идеями, а те, в свою очередь, могут переродиться в манию преследования и в насильственные преступления. Наркотик вызывает (уже после первого приёма) ярко выраженную психическую зависимость. При больших дозах может наступить сердечная недостаточность и затруднение дыхания, что часто приводит к смерти.

Приём химических препаратов также быстро формирует сильную психическую и физическую зависимость. Полное отвыкание вряд ли возможно. Галлюцинации и видения приводят к болезненному недоверию реальности, в результате чего часто формируется психоз навязчивых состояний. При больших дозах возникает опасность инсульта и нарушение кровообращения.

## 2. Тормозящие вещества.

- **Изготовление.**

Опиаты добываются из выпаренного молочного сока головки мака — опиума-сырца. Из опиума выделяется морфиновая основа, являющаяся, в свою очередь, исходным материалом для изготовления героина различной степени очищенности (порошок, гранулы, в жидком виде).

Химические препараты седативного действия изготавливаются синтетическим путем.

- **Действие.**

Все опиаты оказывают успокаивающее действие и вызывают общее ощущение счастья. При первых приёмах вместо этого могут возникнуть беспокойство и страх. Чувственные восприятия снижаются. Чтобы достичь одного и того же эффекта, доза должна постоянно увеличиваться.

Химические препараты обладают успокоительным или снотворным действием. При передозировках или хроническом злоупотреблении возникают головокружения, быстро наступает усталость. После пробуждения возникает чувство оглушенности и разбитости, дезориентации и неспособности к передвижению.

- **Опасность.**

Все опиаты очень быстро формируют сильную психическую и физическую зависимость. Из-за различной индивидуальной переносимости возможны передозировки (зачастую заканчивающиеся смертельно). Так как наркотик продается разной степени очищенности и с различными примесями, возможны острые воспалительные состояния. При использовании нестерильных шприцев или зараженного наркотика существует опасность инфекции (гепатиты В, С, сифилис, абсцессы, нарывы, воспаление крови, ВИЧ/СПИД). При прекращении употребления наркотика наступает абстинентный синдром (ломка).

Хроническое злоупотребление химическими препаратами тормозящего действия может привести

Именно она, как правило, является причиной рецидива после лечения.

**Физическая зависимость** — это состояние приспособленности организма к наркотику, выражающееся в явных физиологических нарушениях в случае прекращения употребления наркотиков.

Физическая зависимость заключается в том, что неприменным условием относительно нормального самочувствия наркозависимого является поддержание в организме определенной концентрации наркотического вещества. Его снижение немедленно вызывает нарушение функций многих органов и систем жизнедеятельности организма, то есть комплекс расстройств, называемых в медицине "абстинентным синдромом". Таким образом, человек употребляет наркотики уже не для того, чтобы испытать наркотические эмоции, а чтобы избежать абстинентного синдрома.

4. Все наркотические вещества делятся на:

- вещества растительного происхождения (производные опийного мака, конопли и коки);
- вещества синтетического происхождения (героин, экстази, крэк, спидбол /смесь кокаина с героином/ и др), а также:
- лекарственные;
- кустарные.

**Основные группы наркотических веществ:**

1. *Стимуляторы:*

алкоголь (в средних дозах), табак, кофеин, кокаин, амфитамины, первитин, каптагон, прелюдин, риталин, бенцедрин, эфедрин.

2. *Тормозящие* (или седативные вещества, успокоительные, снотворные):

опиум, морфин, кодеин, героин, опиаты кустарного производства ("ширка", "кукнар"), снотворные препараты, транквилизаторы.

3. *Галлюциногенные:*

ЛСД, ДОМ (или СТП), экстази, некоторые грибы (содержащие псилобицин), производные конопли (гашиш, план, драп, марихуана, бханг, харас).

4. *Психотропные:*

Пары растворов, таких как эфир, ацетон, бензин, хлороформ, тетрахлоруглерод, трихлорэтилен, растворители для красок и клея (и некоторые другие средства бытовой химии), лак для волос, газ для зажигалок.

Рассмотрим детальнее изготовление, действие и опасности каждого вида наркотических веществ.

### 1. Стимуляторы.

- Изготовление.

Кокаин добывается из листьев южно-американского кустарника кока. Его нюхают (белый порошок), делают инъекции.

Химические препараты стимулирующего действия изготавливают в виде таблеток или порошка.

размерах, уплотняется. Через 2-3 месяца после заражения могут появиться безболезненные кожные сыпи на груди, животе, боках, увеличение многих лимфатических узлов, начинается облысение. Сыпь не причиняет беспокойства, имеет вид розовых или красноватых пятен и узелков. Со временем она самопроизвольно исчезает, но на протяжении 3-4 лет вновь периодически появляется. Вокруг ануса, если это было местом первоначального заражения, могут образоваться бородавчатые наросты.

Более серьезные симптомы, в конечном счете ведущие к смерти (язвы, параличи, слабоумие, слепота, обезображивание лица, поражение внутренних органов и костей), возникают через годы после заражения. Сифилис опасен еще и тем, что передается потомству. Дети у больной матери часто рождаются уродами, инвалидами или нежизнеспособными.

Вовремя начатое и регулярно проводимое лечение приводит к полному излечению. При этом, чем раньше оно начато, тем быстрее наступает выздоровление.

### ТРИХОМОНОЗ

Возбудитель болезни — влагалищная трихомонада (простейший грибковый микроорганизм). Трихомоноз передается половым путем, хотя возможно заражение через инфицированную воду, предметы туалета и т.д.

**Симптомы:** Мужчины в среднем через 5-15 дней после заражения начинают ощущать резь при мочеиспускании, появляются жидкие слизисто-гнойные, слегка пенящиеся выделения из мочеиспускательного канала. Женщин беспокоят едкие "бели" — жидкие, пенящиеся, с неприятным запахом выделения из влагалища, зуд и жжение в области наружных половых органов и влагалища.

Заболевание приводит к возникновению серьезных воспалений, опасных для половой функции и здоровья в целом.

### ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Вирусное заболевание. Встречается у людей, достигших половой зрелости, и передается путем прямого телесного контакта. Не каждый, кто соприкасается с больным герпесом, заболевает. Многие люди переносят бессимптомные приступы герпеса и приобретают иммунитет. Первый приступ герпеса может длиться 2-3 недели. У половины больных бывают повторные обострения, но они обычно короче и менее серьезны. Обычно герпес обостряется у физически истощенных людей, при стрессе.

**Симптомы:** На половых органах появляется много красных пятен с белыми зудящими волдырями, которые могут превратиться в открытые неглубокие болезненные язвы. Возможны отек в паху, боль или жжение при мочеиспускании, повышение температуры и общее недомогание. Симптомы появляются через 2-20 дней после заражения.

Необходимо воздержаться от секса, пока есть симптомы, и использовать презервативы на протяжении 4 недель после исчезновения симптомов. Презерватив защитит партнера только в том случае, если он будет закрывать пораженную область.

### НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ УРЕТРИТ

Одно из самых распространенных венерических заболеваний. 80% больных составляют мужчины. Около 45% случаев, вероятно, вызываются хламидией, но другие микроорганизмы, как считают ученые, также могут вызывать это заболевание.

**Симптомы:** Пощипывание в кончике полового члена, иногда сопровождающееся скудными светлыми выделениями. Чаще всего можно заметить и то и другое утром. Симптомы проявляются через 1-5 недель после заражения.

## ГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ

Это небольшие наросты, похожие на цветную капусту, на половых органах или вокруг ануса. Они вызываются вирусом, передающимся через прямой телесный контакт и появляются через 1-6 месяцев после заражения.

## ХЛАМИДИЯ

Заражение происходит при половом контакте.

**Симптомы:** После заражения могут через 3-20 дней наблюдаться незначительные выделения и резь при мочеиспускании. Может быть и бессимптомное течение болезни.

Хламидии у женщин вызывают поражение маточных труб, что приводит к внематочной беременности, инфицированию ребенка при родах или бесплодию. У мужчин поражаются придатки яичка и отекает половина мошонки.

## ГЕПАТИТЫ

Гепатит В, С легко передаются сексуальным путем и через кровь (плохо стерилизованная игла, препараты крови). Может возникнуть пожелтение кожных покровов и белков глаз, поражение печени различной степени.

## ЛОБКОВАЯ ВОШЬ

Это мелкие кровососущие насекомые, обнаруживаемые на лобке или на волосах вокруг ануса. Вшей обычно находят через несколько недель после заражения, они могут вызвать сильный зуд, особенно ночью. При лечении применяют специальную мазь или жидкость.

## ВИЧ/СПИД

ВИЧ — это вирус иммунодефицита человека. Попадая в организм человека, он вызывает инфекционное заболевание, называемое принятым в международной практике термином “ВИЧ-инфекция”. Болезнь протекает долго, имеет несколько стадий, последнюю из которых обозначают термином “Синдром приобретенного иммунодефицита” (СПИД). ВИЧ-инфекция сама по себе — это сексуально-передающееся заболевание, но оно может также передаваться при переливании инфицированной крови или через иглы для инъекций и шприцы, а также от матери к ребенку. Распространению ВИЧ способствует гомосексуализм, наркомания, проституция, беспорядочная половая жизнь. Конечно, существует возможность передачи вируса в парикмахерских, маникюрных и стоматологических кабинетах, если не соблюдаются правила обработки инструментов, а также при татуировках, иглоукалывании. Использование презервативов и дезинфекция помогают предотвратить заражение.

**Симптомы:** У некоторых людей, зараженных ВИЧ, симптомы не развиваются, но они все же могут заражать других. Иногда вскоре после заражения возникает острое заболевание с высокой температурой и увеличением лимфатических узлов, которое проходит без лечения, а большинство

После периода воздержания (сознательного или вынужденного) как правило происходит быстрый возврат к прежнему уровню потребления наркотиков, а также возврат всех симптомов зависимости, которые имели место до периода воздержания.

Представление о наркомании как о "моральной развращённости", "падении" и других нарушениях этических норм по вине только самого человека, который злоупотребляет психоактивными веществами, мало соответствует действительности, поскольку отображает только одну из сторон этого сложного явления. Также представление о подростке, который злоупотребляет наркотиками, только как о больном человеке, которому характерны врождённые отклонения в психическом развитии, также не совсем верны. Достаточно упрощенным является и мнение о том, что "корень зла" заключён в самом наркотике. Безусловно эти вещества имеют свойство специфически влиять на психику. Но человек в состоянии сознательно сделать выбор между реальной жизнью и миром иллюзий, созданным действием химических веществ.

**Токсикомания** (от греч. “токсикон” — яд и “мания” — влечение) — болезненное, страстное влечение к ядовитым веществам. Токсикоманию могут вызывать химические, биологические, растительные или лекарственные средства, которые действуют так же, как и наркотики, но пока не признаны Международными Конвенциями наркотическими. То есть, отличие наркомании и токсикомании чисто терминологическое. Наиболее распространенными формами токсикомании являются вдыхание паров бензина, лакокрасочных растворителей, клея и других хим. веществ. Клиническая картина, причины и последствия наркомании и токсикомании практически одинаковы.

2. В наркомании как болезни различают две разновидности состояний — **привыкание и зависимость**.

*Привыкание характеризуют:*

- желание (но не непреодолимое) дальнейшего приема наркотика с целью улучшения настроения;
- незначительное увеличение дозировки или его отсутствие;
- определенная степень психической зависимости от эффекта наркотика, но отсутствие физической зависимости, что означает отсутствие абстинентного синдрома (“ломки”).

*Зависимость характеризуют:*

- абстинентный синдром;
- увеличение дозировок по мере развития зависимости;
- психическая зависимость от эффекта наркотиков;
- сильное желание или непреодолимая потребность (навязчивое состояние) дальнейшего приема наркотика, попытки получить его любой ценой;
- губительные последствия для личности и общества.

3. **Психическая зависимость** главным образом заключается в воспоминаниях о приятных ощущениях при употреблении наркотических веществ и стремлении их повторить.

Психическая зависимость характеризуется тем, что мысли о наркотике приобретают навязчивый, навязчивый характер. По мере прогрессирования заболевания формируется своеобразный, зависящий от наркотика, способ жизни, характер мышления, восприятие мира в целом. Лишение наркозависимого возможности употреблять наркотики вызывает у него угнетённое состояние, раздражительность, склонность к конфликтам. Психическая зависимость отличается большой стойкостью (значительно большей, чем физическая).

собственные "гормоны удовольствия", так как вещества, заменяющие их, поступают извне. И человек, таким образом, теряет способность (на биохимическом уровне) получать положительные эмоции без веществ, содержащих морфин.

Постепенно в организме вырабатывается устойчивость к наркотику и для достижения эйфории необходимо увеличение его дозы.

Поскольку наркомания представляет собой не просто заболевание, а болезненную зависимость от различных веществ, в ней выделяются определенные элементы **синдрома зависимости** (впервые описаны Эдвардсом и Гроссом, 1976). Среди них:

#### 1. Сужение поведенческого репертуара.

Человек без проблем зависимости может варинировать количество и тип употребляемых веществ, изменяющих психику. По мере формирования зависимости, человек стремится употреблять одно и то же вещество, одно и то же количество каждый день (или различное количество, но достаточное для достижения одного и того же эффекта).

#### 2. Рельеф употребления наркотика.

По мере увеличения зависимости, употребление наркотика будет занимать приоритетное место в личной жизни, влиять на здоровье, финансовые и социальные аспекты жизни.

#### 3. Субъективное осознание принуждения.

Утрачивается контроль над использованием наркотика, становится невозможным противостоять импульсам к употреблению наркотика, прекратить его потребление.

#### 4. Возрастание толерантности.

Употребление наркотиков влечет за собой адаптацию к более высоким их дозам. Это явление, известное как толерантность, проявляется в том, что дозы наркотиков, ранее вызывавшие серьёзные психофизические последствия, сейчас оказывают значительно более слабое действие.

#### 5. Повторяющиеся абстинентные синдромы.

По мере увеличения зависимости, нарастает тяжесть абстинентных синдромов. У опиумных наркоманов он проявляется усилением потоотделения, расширением зрачков, насморком, конъюнктивитом (воспаление слизистой глаза), постоянной зевотой, тошнотой, расстройством стула, потерей аппетита, чиханием, болями или судорогами в мышцах, суставах, усилением сердцебиения, снижением кровяного давления, ощущениями холода, проблемами со сном, желудочными спазмами, постоянным чувством усталости, депрессией, возбуждением, резкими колебаниями настроения.

#### 6. Избегание абстинентного синдрома.

Человек ищет возможность ослабить или устранить его посредством дальнейшего приёма наркотиков или поддерживает стабильный уровень потребления наркотиков с тем, чтобы предотвратить абстинентный синдром.

#### 7. Возвращение к прежнему уровню потребления после периода воздержания.

зараженных вообще чувствуют себя вполне хорошо. У людей, имеющих вирус в крови несколько месяцев или лет, могут быть постоянно увеличенные лимфатические узлы, у них развиваются кожные инфекционные заболевания. У некоторых людей сохраняются различные симптомы, включающие повышение температуры, понос, похудание и молочницу во рту, что известно как СПИД-ассоциированный комплекс. Сам по себе этот комплекс не фатален, но делает человека подверженным развитию СПИДа в дальнейшем. Это обычно заканчивается смертью.

Хотя в настоящее время ни прививок от ВИЧ-инфекции, ни эффективного лечения не существует, но часто удается облегчить состояние больного лечением сопутствующих заболеваний.

#### 4. К основным способам и правилам предохранения от СПБ относятся следующие:

- правильно используйте качественные презервативы при любых формах секса (например, INNOTEX, LIFE STYLES);
- используйте водорастворимую смазку (на силиконовой основе);
- не используйте в качестве смазки слюну;
- не используйте жиросодержащие смазки (вазелин, детский крем и т.п.), так как они могут повредить латекс, из которого сделан презерватив;
- презервативы, обработанные моноксинолом-9 (Nonoxonyl-9), могут уничтожить возбудителей ЗППП в т.ч. ВИЧ, обеспечивая дополнительную защиту. Nonoxonyl входит в такие противозачаточные препараты, как "Фарматекс", "Стерилин", "Концептрал", "Патентекс Овалон", "АБФ пленка". При их использовании нужно строго следовать инструкции;
- помните, что противозачаточные устройства (например, спирали, колпачки) и таблетки, принимаемые орально, не защищают от венерических заболеваний, в т.ч. СПИДа;
- для орального секса (особенно с эякуляцией) также следует использовать презерватив (без смазки);
- для орального секса с женщиной следует использовать "нагубник" (кусочек латекса), его можно вырезать самому из презерватива;
- все средства защиты должны быть одноразовыми;
- если вы ВИЧ+, занимайтесь защищенным сексом даже с партнером, который также ВИЧ+. Это предотвратит Ваше повторное инфицирование новыми штаммами ВИЧ (которые ухудшат Ваше состояние), а также другими возбудителями, которые могут быть особенно опасны для человека с ослабленной иммунной системой;
- прерванный половой акт не является защитой от венерических заболеваний, в т.ч. СПИД.

5. За оказанием медицинской помощи при подозрении на венерическое заболевание в Полтаве можно обратиться в:

#### Полтавский областной кожно-венерологический диспансер

314039, ул. Крамского, 18

тел. приёмной 7-06-72

тел. регистратуры 7-43-44

**Дни и время приёма:** понедельник — пятница с 8.00 до 18.00, суббота с 9.00 до 15.00

При амбулаторном (неанонимном) бесплатном осмотре и лечении необходим паспорт или удостоверение личности.

#### **Виды лечения:**

- медикаментозное,
- физиотерапевтическое,
- косметологическое.

#### **Виды диагностируемых и лечащихся болезней:**

- кожные;

- венерические (сифилис, гонорея, трихомоноз, уреаплазмоз, герднерелёз, генитальный герпес, ВИЧ/СПИД /диагностируется/ ).

#### Анонимное обследование и лечение

314039, ул Крамского, 18

**Дни и время приёма:** понедельник — пятница с 10.30 до 18.00

314000, ул. Октябрьская, 53 (анонимный кабинет)

**Дни и время приёма:** понедельник — пятница с 14.00 до 17.00 (20.00), суббота с 9.00 до 12.00

#### Стоимость услуг:

##### Обследование:

мужчин — 15 грн. 24 коп.

женщины — 16 грн. 77 коп.

##### Лечение:

сифилиса — от 252 до 555 грн.

гонорея — от 50 до 79 грн.

#### Полтавская городская клиническая инфекционная больница

просп. Первомайский, 11,

Лечение инфекционных заболеваний (в т. ч. ВИЧ-инфекция, симптоматическое лечение), кроме острой хирургической патологии.

#### 3-я городская поликлиника

Кабинеты №86, 87. Оказание стоматологических услуг ВИЧ-инфицированным. Направление через врачей-инфекционистов (каб. инфекционных заболеваний по месту жительства).

#### **БЛОК3. НАРКОМАНИЯ.**

1. С медицинской точки зрения “наркомания” — (от греч. “наркос” — онемение, оцепенение и “мания” — влечение, страсть) — заболевание, которое возникает как следствие злоупотребления наркотиками и веществами, имеющими наркотическое действие. Причиной формирования наркомании является способность наркотиков вызывать состояние эйфории. Наркомания приводит к грубым нарушениям жизнедеятельности организма и социальной деградации личности.

Алкоголизм и курение называют бытовой наркоманией.

**Наркомания** — первичное неизлечимое прогрессирующее психофизиологическое заболевание (определение ВОЗ). Наркомания является болезнью потери контроля.

Существует несколько **симптомов наркотической зависимости. Пять** из них:

- изменение толерантности (приспособленности организма; при регулярном употреблении для достижения одного и того же эффекта требуется все большее и большее количество наркотиков) к наркотическому веществу;
- абстинентный синдром;
- самообман (поиск причин употребления наркотиков);
- потеря силы воли;
- концентрация жизни вокруг наркотика.

Два первых симптома относятся к **биологической** характеристике заболевания, другие три — к **психологической**.

Существует **зависимость** (наркомания) и **созависимость** (сонаркомания).

Наркомания — это заболевание, которое невозможно вылечить, но можно остановить. Приостановление наркомании означает жизнь в полной трезвости, без возвращения к контролируемому употреблению каких-либо наркотических веществ.

#### **Лечение наркомании включает 4 фазы:**

1. Достижение абстиненции (под термином "абстиненция" подразумевается физическое неупотребление наркотического вещества, а не абстинентный синдром).
2. Поддержание абстиненции. Тут существует 3 направления:
  - Психологическая работа.
  - Работа по "ПРОГРАММЕ 12 ШАГОВ" и участие в движении Анонимных Наркоманов.
  - Церковь и религиозные движения
3. Внедрение конструктивных изменений в свою жизнь.
4. Развитие личности (самореализация).

Для успешного лечения больного наркоманией необходимы:

- ясное, четкое понимание своей проблемы;
- искреннее желание лечиться (у самого наркомана, а не его близких, пытающихся заставить его лечиться);
- настойчивость, аккуратность;
- честность (прежде всего, перед самим собой);
- терпение.

Блокируя передачу нервного импульса, наркотические вещества оказывают специфическое действие на нервную систему — галлюциногенное, эйфорическое, успокаивающее.

Эйфория во многом аналогична алкогольной: состояние радостного возбуждения, беспечность, иллюзия счастливого приподнятого настроения, веселья, благодушия, чувство удовлетворения и благополучия, прилив сил, бодрости, приятные телесные ощущения. Однако некоторые компоненты, свойственные только наркотикам (ощущение своей значимости, всемогущества, яркие галлюцинации, нереальное восприятие времени, цвета, форм, величины предметов, расстояния и звуков), является причиной неудержимого влечения к ним.

Их систематическое употребление для достижения желаемого психического состояния формирует привыкание и возникновение зависимости — наркоманию.

Механизм действия наркотиков на центральную нервную систему аналогичен действию алкоголя. В мозгу человека вырабатываются вещества — **эндорфины** и **энкефалины** (так называемые "гормоны удовольствия"), которые связываются с рецепторами, чувствительными также к воздействию опиума, и вызывают положительные эмоции, когда человек переживает реальное радостное событие в жизни. Морфий (или морфин, который является основным действующим началом всех препаратов из мака) воспринимается этими рецепторами так же, как и эндорфины и энкефалины. Иными словами, наркотик имитирует действие вырабатываемых самим организмом веществ, на которые рассчитаны опиатные рецепторы. При попадании в организм любых веществ, содержащих морфин (периодически или постоянно) организм перестаёт вырабатывать