

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО



УТВЕРЖДАЮ:
И.о. ректора С.Ю. Никулина

« 14 » марта 2019 г.

ИНСТРУКЦИЯ

по профилактике алкоголизации и наркотизации обучающихся и
сотрудников КрасГМУ

Красноярск

2019 г.

Распространенность алкоголизации, наркотизации, влияющих на криминогенную ситуацию, определяет социальное благополучие в регионе, причем усилия отдельных служб и общественных организаций не приводят к улучшению его информативных показателей. Поскольку ухудшение социального благополучия обычно не связано с конкретной причиной, всегда имеет место воздействие целого комплекса факторов риска, одни из которых преимущественно увеличивают вероятность изменения ситуации, другие – способствуют реализации негативных явлений. Только часть факторов является значимой и не все из них реально управляемы, поэтому при обосновании конкретных форм работы следует отдавать предпочтение тем неблагоприятным факторам, на которые могут эффективно воздействовать социальные службы.

Закономерности приобщения к наркотикам, особенности формирования аддиктивного (зависимого) поведения, и, в конечном счете, развития зависимости от психоактивного вещества определяют направления разработки адекватных мер противодействия наркотизации населения. Сотрудники и обучающиеся в ФГБОУ ВО Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого минздрава России (КрасГМУ) должны иметь представление о профилактических программах зависимостей от психоактивных веществ.

Целесообразно выделить комплекс мер, предусматривающих уменьшение риска неблагополучия в отдалённой перспективе (психогигиеническое направление), и совокупность мероприятий, предусматривающих снижение вероятности реализации потенциального неблагополучия (профилактическое направление). Причем при разработке психогигиенических программ должны учитываться социально-психологические факторы, влияющие на формирование личности аддикта на различных возрастных этапах, создание первично профилактических программ требует систематизации социально-психологических факторов, способствующих становлению изучаемого неблагополучия, на основе анализа особенностей функционирования неформальных групп, в которые входят лица с признаками социальной дезадаптации. Программы вторичной и третичной профилактики разрабатываются на основе систематизации биологических и социально-психологических факторов риска, способствующих рецидивам социально негативных явлений, с учетом соответствующих медицинских и юридических показателей.

Соответствующая просветительская работа должна проводиться в старших классах общеобразовательных школ, в студенческих группах училищ и техникумов, а также через родительские собрания с лицами

старших возрастных групп. Дополнительно необходимо издание популярных пособий, отражение основных положений образовательной программы в средствах массовой информации, введение соответствующего раздела в учебные программы школ, средних, средних специальных, а также высших учебных заведений по дисциплинам валеологической направленности.

Психогигиена – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение формирования факторов риска развития зависимости от психоактивных веществ. Цель психогигиены – уменьшить численность группы риска развития зависимости от психоактивных веществ (именно в нее входят лица с наличием факторов риска).

Первичная профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение эпизодического употребления психоактивных веществ. В широком смысле первичная профилактика предполагает работу, направленную на профилактику первой пробы наркотика. В рамках первичной профилактики можно выделить направления работы правоохранительных органов и психолого-педагогическое.

В настоящее время чтением лекций и проведением бесед антинаркотической и антиалкогольной направленности занимаются чаще всего неподготовленные для этого люди, а используемые непрофессионально санитарно-просветительские приёмы дают скорее негативный результат. Изложение проявлений исхода алкоголизма или наркомании – клиники конечной (третьей) стадии, как правило, усиливает наркологическую неграмотность населения, поскольку за признаки крепкого здоровья принимаются диаметрально противоположные признаки начальной (первой) стадии зависимости. Запугивание правовыми последствиями и возможностью смерти от передозировки в молодежной среде, где если и есть потребители наркотиков, то с малым стажем, и слушатели не имеют подобных примеров в своей реальной жизни, приводит к полному отрицанию получаемой информации по принципу «так не бывает». Описание эффектов различных психоактивных веществ стимулирует у слушателей интерес и желание их попробовать.

Основное внимание в решении проблемы первичной профилактики должно уделяться двум моментам: во-первых, коррекции наркологической неграмотности населения, во-вторых, профилактике формирования и разрушению аддиктивных неформальных групп (в таких группах нет практически иной деятельности, кроме связанной с проблемами алкоголизации, наркотизации, асоциальные действия – престижны, а членами групп аддикты становятся по своей инициативе, причем принципиальных различий между особенностями становления и функционирования

неформальных групп алкоголиков и наркоманов нет). Позитивный результат можно получить, если просветительская работа будет преследовать три основные цели:

1. Необходимо добиться понимания того, что получение удовольствия при приеме психоактивного вещества (будь то алкоголь или наркотики) и его хорошая переносимость – это проявление заболевания (эйфория опьянения и рост толерантности являются характерными признаками болезни).

2. Необходимо добиться понимания того, что чаще всего начинают употреблять психоактивные вещества подростки, отставшие в развитии от сверстников (наибольший риск наркотизации и алкоголизации имеют инфантильные подростки с задержкой формирования мотивационной сферы).

3. Необходимо научить обучающегося говорить «нет», если ему предложили попробовать психоактивное вещество. Для этого следует проводить специальные тренинги, а не повторять стереотипное «Скажи наркотикам «нет!»», так как при частых повторениях одних и тех же утверждений их первоначальный смысл вообще теряется.

Вторичная профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания и его прогрессирования у лиц, употребляющих психоактивные вещества. В основе вторичной профилактики лежит качественное лечение больных с зависимостью. Соответствующие стандарты разработаны Министерством здравоохранения, четко регламентированы. Более значимо учитывать тот факт, что успех вторичной профилактики зависит от сроков выявления заболевания. Чем раньше обнаружена проблема, тем больше вероятность достижения позитивного результата. Однако наркологическая служба работает практически только по обращаемости, которая была всегда крайне низка, а после отказа от принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманиями произошло также существенное уменьшение числа лиц, доставляемых на судебно-наркологическую экспертизу.

Поэтому особое внимание должно быть уделено работе с населением по раннему выявлению признаков употребления психоактивных веществ. Мероприятия по повышению грамотности населения в этих вопросах могут проводиться по аналогии с первично профилактической просветительской программой (вначале лекционная работа, в последующем публикации и рассылка памяток). Предлагаемая на каждом этапе информация должна содержать только необходимый минимум, быть понятна, снижать вероятность необоснованного обвинения родителями своего ребенка в употреблении наркотиков (такие действия могут привести к протестной реакции подростка в виде пробы психоактивного вещества) и включать обязательно адреса помощи.

Необходимо помнить, что в одних случаях картина опьянения включает: вялость, заторможенность, малоподвижность, затруднения при установлении речевого контакта, сонливость, иногда переходящую в поверхностный сон, легко прерываемый извне. Мимика бедная, вялая. Речь монотонная, замедленная, временами смазанная, нечеткая, подчас неразборчивая. Могут наблюдаться невыраженные нарушения координации движений, равновесия, походки.

В других случаях в опьянении преобладают: повышенное настроение, беспричинная веселость, смешливость, дурашливость, двигательная расторможенность, непоследовательность в действиях, повышенная отвлекаемость, затруднения при необходимости концентрации внимания. Речь убыстренная, многословная, иногда прерывается приступами внезапного смеха, ответы, как правило, невпопад.

Подчас преобладают явления благодушия, довольства, на лице может блуждать безмятежная улыбка. Иногда наблюдаются застывания в мечтательной позе.

В некоторых случаях в состоянии наркотического опьянения более всего выражены: злобность, агрессивность, раздражительность, возникающие даже по незначительному поводу. Наблюдаются нарушения почерка, других тонких и точных движений; покраснение или бледность кожных покровов; «лихорадочный блеск» или «мутность» глаз, резкое расширение или значительное сужение зрачков.

Общими для лиц, находящихся в состоянии легкого наркотического опьянения, являются кратковременные нарушения мышления – в виде снижения способности к формулировке суждений, решению логических задач, выполнению обычных математических операций, а так же различные изменения поведения. Следует учесть, что эпизоды наркотического опьянения могут повторяться в течение дня, быть непродолжительными.

Крайне желательно уметь определить или заподозрить наличие состояния отмены в период уже сформировавшейся наркомании. Она развивается в период резкого отнятия наркотика.

Появляются внешне беспричинные жалобы на боли в мышцах или суставах, общее недомогание, боли в животе, поносы, чихание или слюнотечение без других простудных явлений. Подростки становятся беспокойными, раздражительными, особенно грубыми или подавленными, они могут совершать «непонятные» неправильные поступки, обусловленные поисками наркотиков. В других случаях больные становятся вялыми, сонливыми, меняется их внешний облик в связи с резким похуданием, они отличаются «запавшими» глазами, особой бледностью лица.

Желательно знать особенности изменения поведения таких подростков. Появляется не свойственная им ранее вялость, определенная заторможенность, или наоборот, повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность. Возникают постоянные затруднения в концентрации внимания, запоминании, усвоении нового материала с нарастающей отвлекаемостью, рассеянностью. Отмечаются существенные изменения настроения в виде его внешне необоснованного повышения с благодушием, расторможенностью, вплоть до дурашливости или, напротив, постоянной подавленности, тоскливости, апатичности. Внимание должны привлекать изменения в худшую сторону во внешнем облике подростков, их манерах, в снижении интереса к учебе, к спорту, к занятиям в кружках и т.д. Употребление психоактивных веществ (в том числе наркотиков) можно заподозрить при обнаружении у подростка:

1. Каких-либо таблеток, ампул, других медицинских форм лечебных препаратов;
2. Каких-либо приспособлений для инъекций (уколов) - шприцов, специальных игл, жгутов и т.д., а так же следов на коже, сосудах от инъекций, свежих и давних – в виде изменений поверхностных и глубоких вен в области локтевых сгибов, предплечий и других местах;
3. Тех или иных химических веществ – растворов, реактивов, особенно из класса органических растворителей, а также специфического «химического» запаха выдыхаемого воздуха либо запаха, исходящего от одежды, волос, кожи лица, рук;
4. Различных приборов (или их деталей) для обработки растений, перегонки или очистки химических препаратов и т.п.

Крайне необходима «наркологическая бдительность» родителей, педагогов, представителей правоохранительных органов для выявления возможного потребления психоактивных веществ несовершеннолетними.

Необходимо ориентировать население, что состояние наркотического опьянения (отравления) еще не означает наличия заболевания «наркомания».

Похожие на наркотическое опьянение (отравление) состояния могут встречаться и при других заболеваниях (внутренние кровотечения, черепно-мозговая травма, инсульт и т.д.).

Диагноз «наркотическое опьянение (отравление) может поставить только специально подготовленный нарколог на основе внешнего осмотра и данных специального лабораторного исследования крови и мочи.

Третичная профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение инвалидности больных наркоманией. При развитии зависимости от психоактивных веществ конечная стадия наркомании не

развивается только в том случае, если больной на одном из этапов формирования заболевания прекратит прием психоактивного вещества, остановив тем самым прогрессирование болезни. Поэтому мероприятия третичной профилактики направлены на удержание наркозависимого от возобновления приемов вещества, к которому сформирована зависимость. Это достигается путем реабилитационных (восстановление утраченных в связи с заболеванием возможностей) и ресоциализирующих (создание адекватной социальной среды, восстановление прежних социальных связей) мероприятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Только при реализации комплекса приемов возможно изменение сложившейся негативной ситуации, связанной со злоупотреблением психоактивными веществами населением региона, как текущей, так и в отдаленной перспективе.

Встречающиеся понятия: аддикция, алкоголизм, психогигиена, профилактика, психоактивное вещество, наркотик, наркомания, состояния отмены и т.д.

Данные понятия используются единообразно, только после специальных обучающих курсов для преподавателей и кураторов по профилактике зависимого поведения. Самостоятельное понимание и использование данных понятий (спец.терминов) может привести к наказанию за пропаганду наркомании. (административное- Статья 6.13 КоАП РФ.; уголовное-статья 230 УК РФ).

Источник: <https://pravonarushenie.com/zhizn-i-zdorove/zdorove-i-nravstvennost-naseleniya/propaganda-narkoticheskikh-i-psihotropnyh-veshhestv-i-otvetstvennost-po-uk-rf-i-koap-rf>

Инструкцию разработали:
Сотрудники кафедры психиатрии и
наркологии с курсом ПО

д.м.н. Коробицина Т.В.,
к.м.н. Арапиев Ю.У.