



Первый ВЫБОР

3 (18) 2021 | НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

Для педагогов

Для медработников

Специалисты в лицах

Для родителей

Для специалистов

Будущее страны –
здоровая семья!



ТЕПЕРЬ МЫ В СОЦСЕТЯХ :

ok.ru/profi.056
vk.com/profi_056

facebook.com/profi.056
instagram.com/profi_056



Табак был обнаружен экспедицией Колумба в Америке и вскоре он попал в Европу. Долгое время табак не считался вредным, и возникла даже мода на курение. Сначала табак нюхали и курили в трубке. А в 17 веке придумали крутить из его листьев сигары. А во время Крымской войны в середине 19 века английские и французские солдаты переняли у турок привычку заворачивать табак в бумажные гильзы от пороха. Привычка быстро распространилась по Европе и вскоре в Лондоне открылась первая сигаретная фабрика, а сигарета стала самой популярной формой употребления табака.

Отдельно надо сказать, как втянули в табачную зависимость женщин и девушек. Долгое время в обществе крайне негативно относились к женскому курению, что не устраивало табачные корпорации. И в 1929 году компания «Америкэн табако» провела в Нью-Йорке «Парад свободы», разработанный при помощи ведущих психоаналитиков. Специально нанятые молодые девушки, выступая якобы за женскую независимость, демонстративно закурили с лозунгом «Женщины! Зажгите свой факел свободы!». На следующий день газеты Америки пестрели фотографиями этой акции. С этого момента продажи сигарет среди женщин начали неуклонно расти. По данным Американской медицинской ассоциации, в 1923 году женщины потребляли только 5% сигарет, продаваемых в США. В 29-ом году – уже 12%, а еще через шесть лет – 18%.

В 1968 году американская табачная компания «Филипп Морис»,

чтобы вовлечь в курение как можно больше женщин, создает специальный женский бренд, и начинает продажу тонких сигарет.

А что касается мужчин – для того чтобы внушить, что сигареты являются символом мужественности, корпорация «Филипп Морис» запускает рекламную кампанию с главным героем «Ковбоем – укротителем прерий». Первым актером, сыгравшим ковбоя Мальборо, стал Дэвид Миллар-младший. Скончался он в 1987 году, будучи больше не в силах бороться с эмфиземой легких. Следующим укротителем прерий стал Дэвид Маклин. Он умер от рака легкого в 1995 году. Но главным символом марки стал Уэйн Макларен. Скончался он также по причине рака легкого, не дожив даже до 52 лет.

Но время шло вперед, и из года в год всё шире распространялась информация о разрушительном влиянии курения, и всё больше людей стали отказываться от сигарет. В ответ на это в двухтысячных годах табачные корпорации начинают продавать электронные устройства доставки никотина – вейпы. Новый манипулятивный лозунг – «Мы не курим, мы парим». Появляющимся системам нагревания табака всё больше придается образ технологичности, как бы говоря своим потребителям – «это современно!», внушая им, что это лучше и безопасней. То есть то же самое, что продавцы сигарет делали всегда. По сути, для табачных корпораций форма доставки не важна, для них главное, чтобы человек начал употреблять табак, а точнее его составляющее – никотин.

Что же не так с табаком? Что в нем такого особенного?

В листьях растения «табак» содержится никотин – яд нейротропного типа, который вызывает патологические изменения и болезни, а также является сильнейшим наркотиком, вызывающим зависимость.

Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения: «Табак содержит никотин – наркотик, вызывающий зависимость подобно героину и кокаину».

Виктор Зыков, Главный специалист Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ, Член Экспертного совета по правоприменению при Минюсте России:

Что такое никотин? Никотин – это вещество, которое в Советском Союзе было в списке сильнодействующих и ядовитых веществ, которое вызывает сильную зависимость. Наркологи говорят, что такая зависимость сопоставима с героиновой.

То есть когда табачные корпорации навязывают сигареты, вейпы или снюс – не важно, что, главное, что они хотят сделать – это чтобы человек попробовал наркотик никотин, и оказался у них на крючке, и всю свою жизнь платил им деньги, даже сам того не желая.

В погоне за наживой они постоянно придумывали и будут придумывать новые способы доставки никотина. Это может быть что угодно – айкос, кальян или электронные сигареты – для них это не важно. Какую бы наживку табачные корпорации ни продавали, в конечном итоге они продают зависимость.

На самом деле никотин – это еще не всё. Табачные компании добавляют в сигареты специальные вещества, которые усиливают действие никотина, вызывая более быстрое и сильное привыкание.

Почему подростки – главная мишень табачных компаний?

Варвара Зотова, Социолог Исследовательской группы «ЦИРКОН»:

Проведенное нами исследование показало, что примерно 80% курильщиков начали курить в подростковом возрасте, то есть в возрасте до 18 лет. Крайне редко люди начинают курить уже в зрелом возрасте, и уж тем более в пожилом. Также опрос показал, что каждый курильщик хоть раз пытался бросить курить.

Если говорить о силе зависимости человека от курения, то можно сказать следующее: 89% курильщиков хотели бы отказаться от курения, согласно нашему опросу. Но у них это, к сожалению, часто не получается.

В силу отсутствия знаний и опыта многие подростки попадают под скрытую рекламу табачных корпораций или под воздействие окружающих людей, которые уже попали в зависимость. Так он начинает курить, жевать, парить или другим способом потреблять никотин. Проходит время, человек понимает, что он отдаёт деньги за разрушение собственного здоровья. Он пытается бросить. Но так как никотин – сильнейший наркотик, и соответственно вызывает зависимость, курящему крайне сложно отказаться от него, и ему приходится и дальше отдавать деньги производителям этого яда.

И что же придумали табачники, чтобы втягивать детей в зависимость?!

Например, производить и распространять наркотик никотин в виде конфет – так называемых «снюсов». Табачные компании прикладывают большие усилия, чтобы снюсы стали популярными именно среди детей и подростков. Дело в том, что чем в более юном возрасте возникает никотиновая зависимость, тем она сильнее и устойчивее в дальнейшем, и тем больше шансов, что этот ребенок будет покупать табачную продукцию всю свою жизнь, и форма уже не будет иметь значения – главное, что ошейник уже крепко затанут.

Маринэ Гамбарян, Руководитель Федерального центра профилактики и контроля потребления табака ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Кандидат медицинских наук:

– Кроме того, исследования, проведенные Американским обществом рака, показали, что снюсы содержат более 28 разных химических веществ канцерогенных – нитрозамины, никель, разные металлы и радиоактивный полоний-210, которые вызывают рак щёк, ротовой полости и внутренней поверхности губы.

Почему курение вызывает такие последствия?

В табачном дыме присутствуют в общей сложности около 4000 вредных химических соединений, среди которых сероводород, аммиак, угарный газ, полоний, диоксины, нака-

пливающиеся в организме и вызывающие образование опухолей, и даже радиоактивные изотопы калия, радия и свинца, и еще более 50 токсичных соединений, вызывающих мутации, т.е. непоправимое генетическое повреждение клеток. Токсины скапливаются в организме по мере увеличения количества выкуренных сигарет, в том числе в яичниках у женщины и в семенниках у мужчины.

Мутагенные соединения дыма не только повреждают и геном мужских половых клеток. Из-за курения разрушается их ДНК, в результате чего все вновь появляющиеся сперматозоиды несут в себе уже поврежденные гены, что приводит к мужскому бесплодию или появлению детей с врожденными умственными и физическими отклонениями.

По данным Всемирной организации здравоохранения табак убивает почти половину употребляющих его людей, то есть каждого второго.

Как правило, любой курящий считает – это его не коснется... Ошибочное мнение, что избежать негативных последствий можно перейдя на электронные сигареты.

Это очередная ложь табачных компаний, которые сознательно умалчивают о болезнях, вызванных вейпами. В декабре 2019 года Центр по контролю и профилактике заболеваний США сообщил о 2506 случаях повреждения легких, которые требовали госпитализации, и о 54 случаях смерти, вызванных курением вейпа. В основном это были молодые люди. Исследование обнаружило, что травмы лёгких из-за электронных сигарет выглядят как химические ожоги.

Каждый курящий своим курением демонстрирует целых 7 уровней безответственности.

1. Курение или любое другое употребление никотина вызывает появление опасных болезней, например, раковых опухолей. То есть курящий не берёт ответственность за своё собственное здоровье, а ведь он может стать инвалидом, требующим постоянного ухода, или даже умереть.

2. Большинство курильщиков курят в общественных местах, где табачный дым вынуждены вдыхать случайные прохожие, или курят дома, где ядовитый дым вдыхают близкие им люди. У окружающих



могут возникнуть такие же болезни, как и у курящего.

3. Один никотиновый наркоман тратит на сигареты в среднем 36 тысяч рублей из семейного бюджета в год!

4. Курильщики подают дурной пример. Они часто курят на улице, где их видят дети, которые начинают копировать такое поведение, попадая в никотиновую наркоманию.

5. Окурки разлагаются годами и отравляют землю. Большую часть мусора в мировом океане составляют именно окурки. Они являются не только причиной загрязнения океана, но и смерти морских птиц и рыб.

6. Покупая сигареты, курильщики редко задумываются, на что пойдут те деньги, которые они отдают табачным компаниям. На эти деньги табачные корпорации проплачивают скрытую рекламу и втягивают в употребление никотина детей и подростков. Курящие люди становятся соучастниками такой деятельности.

7. На каждой пачке сигарет написано: «Содержит мутагены». Это значит, что из-за табачных ядов разрушается генетика человека, вследствие этого у курильщика могут родиться дети с врожденными патологиями. Таким образом, курильщик безответственно относится к здоровью и судьбе своих будущих детей.

Таким образом, с помощью различных техник манипуляции нас втягивают в курение, заставляя отдавать деньги за разрушение собственного здоровья.

Источник:
<https://общее-дело.рф/58926/>

РЕАБИЛИТАЦИЯ В НАРКОЛОГИИ



Марина Вячеславовна ДЁМИНА

Руководитель реабилитационных программ, медицинский психолог ГАУЗ «ООКНД»

Реабилитация в наркологии – это система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых и трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресoциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ.

Наркологический реабилитационный центр является учреждением здравоохранения, осуществляющей реабилитационную помощь больным алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями, членам их семей, а также проф. работу в группах риска по предотвращению роста заболеваемости алкоголизма и наркоманиями. Кроме того, центр осуществляет меры по социальному восстановлению выздоравливающих больных и лечению психических, общесоматических, неврологических осложнений.

Работа отделения реабилитации основывается на программе «ДОМ» – длительная оригинальная модульная. Создана в 1996 г. авторами Карпец В.В., Науменко Е.В., Махова И.Г., Луценко В.В. под редакцией профессора Дереча В.А. программа является депонированной научной работой.

Цели программы: восстановление психического, физического и духовного здоровья, формирование нормативного личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального нравственно-эмоционального творческого потенциала. Конечная цель реабилитации – возвращение пациента к жизни в обществе (Валентик Ю.В. с соавт. 2001 г.)

- Задачи программы:**
1. Работа по преодолению анозогнозии и адекватного отношения к болезни;
 2. Формирование адекватного отношения к лечению;
 3. Формирование адекватного отношения к себе;
 4. Формирование трезвеннического мировоззрения;
 5. Преодоление кризиса морально-этических ценностей;
 6. Коррекция эмоциональных дефектов характера;
 7. Социально-трудовая реадaptация;
 8. Проблемы с созависимостью.

Программа состоит из ряда последовательных заданий. Выполняя задания самостоятельно, а затем на групповой психотерапии, пациент имеет возможность проанализировать:

- Как его жизнь стала бесконтрольной, подчиняемой психоактивному веществу.

- Какие дефекты характера, личности проявляются и приводят к развитию болезни.
- Ресурсы ценности, которые помогут в выздоровлении.
- Деструктивные применения всех сфер жизни.
- Предвестники срыва и план неотложной самопомощи для предотвращения срыва.
- Структурирование своих после лечебных планов.

Первый этап реабилитации начинается после курса детоксикации 14–21 день и состоит из стационарного лечения около 2-х месяцев.

Важной частью реабилитации являются принципы: взаимоуважение, сотрудничество, доверие, сплоченность взаимная ответственность, взаимопонимание, общности коллективного действия.

В стационаре осуществляется помощь:

- групповая, индивидуальная психотерапия, психологическая психокоррекция;
- медикаментозное лечение – коррекция эмоциональных, поведенческих расстройств, поддерживающая терапия;
- иглорефлексотерапия;
- медицинское обследование на гепатиты, ВИЧ;
- терапия занятостью;
- социальная помощь.



Второй этап осуществляется на режиме дневного стационара (ежедневные занятия по два три часа). Во время пребывания дома пациент использует полученные знания, навыки, восстанавливает семейные отношения, адаптируется дома, в обществе. Использует приобретенный опыт для дальнейшего анализа.

Третий этап – окончание программы. Заканчивается программа амбулаторным циклом около двух месяцев. Проводится коррекция работы по программе, освоение новых ресурсов, работа в сообществе АН, АА.

В центре ведется работа с родственниками над проблемой созависимости, каждую субботу в 10:00 консультации психологов и психотерапевтов.

Дальнейшее социальное сопровождение после выписки из центра и мероприятия по социальной реабилитации можно получить в Комплексных центрах социального обслуживания населения Оренбургской области (КЦСОН). Кроме того, на сегодняшний день в области реализуют свои программы реабилитации социально ориентированные некоммерческие организации.

Для поддержки их деятельности предусмотрено выделение субсидии с целью финансового обеспечения затрат некоммерческих организаций, связанных с оказанием услуг по ресoциализации наркозависимых, при реализации социальных проектов (программ), организатором которого выступает Министерство социального развития Оренбургской области. Сроки проведения: с 15 августа по 10 октября 2021 года, подробнее <https://msr.orb.ru/activity/6115/>.

Сегодня реабилитация в наркологии представлена:

Круглосуточные стационары	Дневные стационары	Амбулаторное отделение медицинской реабилитации г. Оренбург
Отделение медицинской реабилитации – 15 мест (ул. Невельская, 4ж) Продолжительность – от 2 до 4-х месяцев Отделение медицинской и трудовой реабилитации – 25 мест «Сакмара» Продолжительность – от 2 до 6-х месяцев Отделение медицинской реабилитации для детей и подростков – 15 мест Продолжительности от 1 месяца	Отделение дневного стационара медицинской реабилитации – 20 мест г. Оренбург, ул. Невельская, 4ж (ежедневные занятия по 2,5–3,5 часа, от 1 до 4-х месяцев) Отделение дневного стационара медицинской реабилитации г. Орск – 25 мест Отделение дневного стационара г. Бугуруслан – 5 мест	<p>Возможно получение сертификата на реабилитацию в НКО</p>

МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ



Элина Петровна БАЛДИНА
главный внештатный детский нарколог
министерства здравоохранения Оренбургской
области, заведующая диспансерно-поликли-
ническим отделением для детей и подростков

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

*Вы, безусловно, самые близкие и значимые для ребенка люди.
Вы испытываете тревогу и беспокойство за будущее
и настоящее своего ребенка.*

*Здоровье детей – самое большое счастье для родителей.
К сожалению, все больше и больше подростков начинают упо-
треблять табак, алкоголь и другие запрещенные вещества. Под-
ростковый возраст – это период становления и формирования
зрелого организма. Это время для экспериментов и утверждения
своей независимости при переходе во взрослую жизнь. Результа-
том таких экспериментов часто является злоупотребление
различными психоактивными веществами (далее ПАВ), а порой и
развитие зависимости. Пиво, коктейли, энергетические напит-
ки, никотинсодержащие вещества (т.н. электронные сигареты,
вейпы) среди сегодняшней молодежи – это современный тренд,
или т.н. «входной билет во взрослую жизнь».*

Сегодня вашему ребенку могут предложить запрещенные вещества в школе, в колледже, в университете, во дворе и в ночном клубе, в социальных сетях. За порогом дома и образовательной организации дети оказываются в жестком мире, контроль и поддержка взрослых значительно ослабевают.

Психология подростка такова, что значимыми людьми в этом возрасте становятся не родители или другие взрослые, а, чаще всего, сверстники и ребята чуть старше, которые выделяются из общей массы и, отнюдь, не самым законопослушным поведением.

Вокруг слишком много примеров трагедий и несчастных случаев, чтобы успокаивать себя соображениями вроде: «С моим ребенком такого случиться не может». На практике мы имеем дело практически с ежедневными отравлениями детей психоактивными веществами на территории Оренбургской области.

Нам – взрослым, как правило, бывает сложно обнаружить у ребенка начальные признаки

употребления. Зачастую педагоги и родители даже не подозревают, что подросток регулярно употребляет психоактивные вещества, а узнают о проблемах слишком поздно, когда ребенок попадает в медицинскую организацию в связи с острым отравлением или в полицию с правонарушением либо преступлением. **К сожалению, большая часть преступлений совершается именно в состоянии опьянения!** Необходимо знать, что **даже однократное употребление** любого ПАВ может повлечь за собой ряд последствий. Например, могут возникнуть ограничения социального характера – получение достойного образования, престижной профессии, трудоустройства, получения водительского удостоверения и т.д.

Важно, чтобы ребенок понимал, что взрослые способны контролировать возможное употребление запрещенных веществ – это поможет удержать молодежь от экспериментов. Следовательно, выработать как у подрастающего поколения, так и у родителей основные

принципы наркопрофилактики: формирование уважения здорового образа жизни, уважение существующих законов РФ, умение подростков сказать «нет», повышение родительской ответственности за здоровье своих детей.

Защитить детей от первых проб наркотических средств и психотропных веществ, держать ситуацию под контролем – это главная задача профилактического медицинского осмотра на предмет раннего выявления немедицинского употребления наркотиков!

Акцентирую ваше внимание, что профилактический медицинский осмотр является **добровольным и защищен врачебной тайной** в рамках законодательства. В соответствии с действующими нормативными документами (а именно ФЗ № 3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 1998 г., приказа МЗ РФ № 581 Н от 2014 г.) с 13 летнего возраста в образовательных организациях проводятся ежегодные профилактические медицинские



осмотры на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ на основании письменного согласия (до 15 лет с согласия законного представителя, с 15 лет с согласия обучающегося).

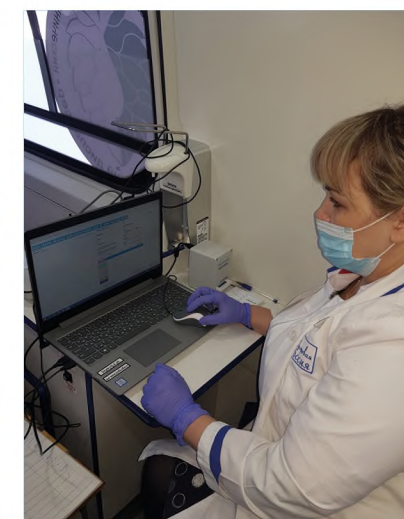
Если Ваш ребенок постоянно отказывается от участия в профилактическом медицинском осмотре, задайте себе и ему вопрос о причинах.

Профилактические медицинские осмотры проводятся **только** врачами-наркологами в государственных медицинских организациях, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии-наркологии» и «лабораторной диагностике».

Профилактические медицинские осмотры проводятся на основании списков, направленных из образовательных организаций с учетом результатов социально-психологического тестирования.

Профилактические медицинские осмотры проводятся в медицинской организации в четыре этапа:

На 1 этапе врач нарколог беседует с учащимся, проводит визуальный осмотр, исследование состояния органов дыхания, сердечно-сосудистой и нервной систем.



На 2 этапе происходит забор и предварительные исследования биологических объектов (мочи) на определение в образцах наркотических средств и психотропных веществ. Это исследование позволяет определить практически все виды наркотиков, в том числе, наиболее распространенные в молодежной среде – курительные смеси, соли.

При получении отрицательных результатов предварительных ХТИ профилактический медицинский осмотр считается завершенным.

3 этап – в случае положительных результатов, проводятся подтверждающие химико-токсикологические исследования в лаборатории.

4 этап – разъяснение результатов проведенного профилактического медицинского осмотра.

Информация о результатах профилактического медицинского осмотра составляет врачебную тайну и предоставляется обучающемуся, достигшему возраста пятнадцати лет, либо одному из родителей или иному законному представителю обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет, результатов проведенного профилактического медицинского осмотра.

Результат профилактического медицинского осмотра фиксируется врачом-наркологом в медицинской документации обучающегося.

В соответствии с законодательством Российской Федерации, за разглашение врачебной тайны, медицинские работники несут ответственность.

Уважаемые родители! Только вы можете уберечь своих детей! Пусть ваш ребёнок будет всегда в поле зрения. Вы должны быть в курсе, где он, что делает после занятий и кто его друзья. Поощряйте интересы и увлечения ребенка, которые должны стать альтернативой любому психоактивному веществу, интересуйтесь его друзьями, приглашайте их к себе домой. И если ваш ребенок не пьет и не курит, это не значит, что поводов для беспокойства нет. Если вы предполагаете, что ребенок употребляет какое-либо психоактивное вещество (будь то алкоголь, токсины, наркотики) нужно не теряя времени обратиться к специалистам.

**Сеансы психологической разгрузки
проходят каждую среду в 16.00.**

**Группы личностного роста –
каждую пятницу в 17.00**

**по адресу:
ул. Конституции СССР, 13/1.**



Владимир Васильевич КАРПЕЦ
главный специалист, психиатр-нарколог
Министерства здравоохранения
Оренбургской области

Дорогие друзья!

Ни для кого не секрет, что на базе ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» открыт ковидный госпиталь на сто коек долечивания. Соответственно, о картине этой страшной болезни мы знаем не понаслышке.

Анализируя текущую ситуацию, мы видим: когда люди не прививались, не соблюдали санитарно-эпидемиологический режим, наблюдаются тяжелейшие случаи поражения организма вирусом, вплоть до смертельного исхода. Даже на наших койках долечивания, несмотря на титанические усилия врачей, пациенты, которые не прививались, умирают!

Абсолютное большинство наших сотрудников привились уже по второму разу. Я и мои заместители тоже без каких-либо сомнений сделали это. Призываю всех, кто доверяет мне как специалисту-практику, пойти и сделать прививку!

Прививайтесь, завтра может быть поздно!
Цена вопроса – Ваша жизнь!

Диспансерно-поликлиническое отделение (для детей и подростков)

Заведующая отделением: врач психиатр-нарколог высшей квалификационной категории Балдина Элина Петровна.
Адрес: г. Оренбург, ул. Конституции, 13/1
тел. 8 (3532) **36-85-10**

Диспансерно-поликлиническое отделение (для взрослых)

Заведующая отделением: врач психиатр-нарколог высшей квалификационной категории Сазонова Алина Станиславовна.
Адрес: г. Оренбург, 460006, ул. Невельская, 46
тел. регистратуры 8 (3532) **57-25-00**

Наркологический дневной стационар для анонимного лечения

Заведующая отделением: врач психиатр-нарколог Явкина Екатерина Анатольевна.
Адрес: г. Оренбург, ул. Чичерина, 87
тел. 8 (3532) **77-29-07**

Отдел профилактики наркологических расстройств

Заведующая отделом медицинской профилактики: Пьянкова Анна Александровна.
Адрес: г. Оренбург, ул. Невельская, д. 4г,
тел. 8 (3532) **57-24-30**

Стационарное отделение медицинской реабилитации (для детей и подростков)

Заведующая отделением: врач психиатр-нарколог Саргсян Наира Мкртычевна.
Адрес: г. Оренбург, ул. Невельская, 4ж,
1 этаж
тел. 8 (3532) **40-46-56**

телефон доверия:
8 (3532) **57-26-26**