

НАРКОМА́НИЯ

Авторы: А. Г. Гофман

НАРКОМА́НИЯ (от греч. *νάρκη* – оцепенение и *μανία*), общее название хронич. заболеваний, которые возникают в результате употребления *наркотиков* или других т. н. психоактивных веществ и проявляются психич. и поведенческими расстройствами в виде синдрома наркоманич. зависимости. К психоактивным веществам, наряду с наркотиками, относят *психотропные средства*, в т. ч. психостимуляторы, антидепрессанты, седативные средства, а также снотворные, обезболивающие и др. препараты разл. фармакологич. групп, которые влияют на функционирование ЦНС и могут приводить к формированию синдрома т. н. химич. зависимости. В связи с огромным количеством психоактивных веществ в РФ к собственно Н. относят лишь те заболевания, которые развиваются при употреблении наркотич. средств и др. психоактивных веществ, перечень которых специально утверждается Правительством РФ. Зависимость от остальных психоактивных веществ определяют как *токсикомания*, хотя в науч. литературе этот термин используют в более широком смысле, обозначая им все наркологич. заболевания, обусловленные употреблением любой разновидности психоактивных веществ, включая наркотики. Употребление наркотич. веществ растит. происхождения (опий, индийская конопля и др.) практиковалось с глубокой древности (в культовых ритуалах, прорицателями). Наиболее ранние письм. свидетельства использования опия в медицине принадлежат *Теофрасту*, *Диоскориду* и *Плинию Старшему*. В первые века н. э. он получил распространение в Малой Азии, среди арабов – под назв. афиун [афюн (*afiun*)], отсюда назв. «опиум». В средние века опий в качестве обезболивающего средства применяли и в Европе. Курение опия для получения наслаждения широко распространилось в Китае. В 1805 нем. фармацевт Ф. Зертюрнер (1783–1841) выделил в чистом виде алкалоид опия – морфин. Эйфоризирующее и галлюциногенное воздействие опия благодаря красочным описаниям англ. писателя Т. *Де Куинси* в его автобиографич. кн. «Исповедь англичанина, любителя опиума» (1822) способствовало широкому распространению этого наркотика в Европе. Применение опия и его препаратов как лечебных средств сопровождалось многочисл. случаями развития наркоманич. зависимости во время франко-прус. войны 1870–71, Гражд. войны в США 1861–65, 1-й мировой войны. В нач. 20 в. Н. уже определяли как самостоят. нозологич. форму (см. *Нозология*). Особенно широко Н. распространилась в связи с производством синтетич. заменителей морфина (см. *Героин*) и неконтрольным употреблением *психостимулирующих средств* (кокаин, амфетамины). В этиологии Н. важную роль играют доступность наркотика, неблагоприятное социальное окружение (семейный алкоголизм, «мода» на употребление психоактивных веществ), а также личностные особенности (внушаемость, узость интересов, пассивная жизненная позиция и др.). Патогенез Н. обусловлен нарушением функционирования нейрохимич. (опиатной, дофаминовой, серотониновой, гамкэргической, т. е. связанной с *гамма-аминомасляной кислотой*) систем головного мозга, их рецепторов и нейротрансмиттеров (передатчиков нервных импульсов из высших отделов ЦНС). Н. неизбежно приводит к нарушениям функций печени, сердечно-сосудистой системы, разл. внутр. органов, иммунитета.

В 1964 ВОЗ ввела понятие «наркоманическая зависимость» для обозначения зависимости состояния больного Н. от присутствия или отсутствия в его организме алкоголя или наркотика. В связи с тем или иным видом

вещества, вызвавшего зависимость, выделяют следующие формы зависимости при Н. и токсикомании: от опиоидов (алкалоиды опия, в т. ч. морфин и его синтетич. заменители – героин, метадон, фентанил); от каннабиноидов, содержащихся в разл. видах конопли; от кокаина; от разл. стимуляторов (амфетамин, метамфетамин, эфедрин, эфедрон, первитин, кофеин и др.); от психоделич. препаратов (ЛСД, мескалин, псилоцин, псилоцибин); от снотворных (гипнотиков) и транквилизаторов; от летучих растворителей; от некоторых медикаментов (циклодол, анальгетики, нейролептики, антидепрессанты). Особо выделяется зависимость, вызванная употреблением табака (никотина), т. к. она не приводит к психич. расстройствам и деградации личности. Численность больных токсикоманией и Н. не установлена, но предполагают, что она в 7–10 раз превышает число лиц с синдромом зависимости, зарегистрированных в мед. учреждениях. К 2010 в мире зарегистрировано св. 200 млн. больных Н., в т. ч. в РФ – св. 350 тыс. (с зависимостью от опиатов – 87,5%, от каннабиноидов – 6,7%, от др. наркотиков и их сочетания – 4,6%). Н. с употреблением двух или более наркотиков или др. психоактивных веществ из разных групп определяют как полинаркоманию (политоксикоманию) с полизависимостью.

Все виды Н. (кроме психоделической) характеризуются тремя осн. признаками: непреодолимым патологич. влечением к наркотику; постепенным повышением толерантности к нему (при опийной Н. больные вводят себе дозу наркотика, которая может в сотни раз превышать первоначальную дозу); развитием абстинентного синдрома после отнятия наркотика. При некоторых видах Н. (опиомания, барбитуромания) проявления абстинентного синдрома бывают особенно мучительными для больных (т. н. ломка), сопровождаются абсолютной бессонницей, тоскливо-злобным настроением, выламывающими болями во всём теле, иногда – судорожными припадками, бредом, галлюцинациями, отёком мозга. Длительное употребление наркотиков неизбежно приводит к стойким изменениям психики (эмоциональная холодность, эгоистичность, лживость, сужение круга интересов, иногда интеллектуальное снижение, вплоть до деменции), которые особенно выражены при употреблении героина, стимуляторов, барбитуратов. Б. ч. своего времени наркоманы тратят на добывание наркотика и приведение себя в состояние наркотич. опьянения. Относительно медленно развиваются изменения психики при употреблении каннабиноидов, что нередко используется в качестве аргумента в пользу необоснованного мнения о безвредности «лёгких» наркотиков, напр. марихуаны. Быстрота формирования Н. у разных лиц может значительно варьироваться в связи с характером наркотика, частотой его употребления и индивидуальными особенностями функционирования нейрохимич. систем мозга, их рецепторов и нейротрансмиттеров. Вследствие развития патологии внутр. органов, присоединения инфекц. заболеваний (СПИД, гепатиты), травм, а также суицидов продолжительность жизни больных Н., как правило, невелика. Нередко у них наступает преждеврем. смерть, особенно часто при передозировке внутривенно введённого героина, а также при злоупотреблении тианептином (коаксилон) и фенилпропаноламином.

Лечение Н. осуществляют в специализир. отделениях наркологич. и психиатрич. стационаров, где с использованием комплекса медикаментов и лечебных процедур (глюкоза, витамины, ноотропные средства, гемодиализ, гемосорбция, кровезаменители и др.) устраняют проявления абстинентного синдрома, нарушения сна и настроения. Эффективность лечения возрастает при проведении длительного курса реабилитации. После прекращения потребления наркотика больные должны находиться под наблюдением врача-нарколога не менее трёх лет. Согласно существующему законодательству РФ, диагноз Н. исключает права вождения автомобиля, обладания огнестрельным оружием, занятия некоторыми профессиями (напр., в области фармации, аптечном

деле). В случае совершения правонарушения больные Н., как правило, признаются вменяемыми (см. [Вменяемость](#)). См. также [Алкоголизм](#), [Зависимость психологическая](#), [Кокаинизм](#), [Морфинизм](#), [Опиомания](#).

Литература

Лит.: Петракова Т. И. Руководство по профилактике наркомании среди детей и подростков. М., 2000; Данилин А. Г. LSD. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости. М., 2001; Гроф К. Жажда целостности: Наркомания и духовный путь. М., 2003; Проценко Е. Н. Наркотики и наркомания. 2-е изд. М., 2006.