

Липецкие Наркологические вестки

27 июня 2013 г. №6 (144) Издание Липецкого областного наркодиспансера, издается с 2001г. 12+

1 ИЮНЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ.
12 ИЮНЯ – ДЕНЬ РОССИИ.
16 ИЮНЯ – ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.
26 ИЮНЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ.
27 ИЮНЯ – ДЕНЬ МОЛОДЁЖИ РОССИИ.

Учредитель и издатель газеты – государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной наркологический диспансер», а также редакционная коллегия газеты «Липецкие наркологические вестки» поздравляют наших читателей с государственным праздником Днём России, а наших коллег с профессиональным праздником Днём медицинского работника! Здоровья всем и благополучия!



По информации Павла Астахова, уполномоченного по защите прав ребенка при президенте РФ, в 2012 году в российских детских домах, интернатах и домах ребенка содержалось 670 тысяч детей. Причём у 87% из них родители живы. Пьянство – основная причина лишения родительских прав.



Папа, мама, я – счастливая семья. Но не все семьи такие.

БЕРЕГИТЕ ДЕТЕЙ. КУДА ЖЕ СМОТРИТ СЕМЬЯ И ШКОЛА?

В России учащиеся 5-11 классов интенсивно приобщаются к курению (особенно девочки и девушки). Среди детей и подростков по РФ курят 49,5% из их числа. За последние 10 лет массовое приобщение к табачным изделиям начинается на 3,5 года раньше. Средний возраст приобщения к алкогольной продукции снизился на 2,7 года, к наркоти-

ческим веществам на – 3,7 года. О наркотиках дети и подростки в основном узнают через общение друг с другом. В ходе мониторинга дети и подростки называют более 100 наименований, которыми обозначаются известные им наркотические средства.

Основные причины приобщения несовершеннолетних к психоактивным веществам

Отдельные статистические показатели, отражающие, деятельность наркологов на ряду с другими активными мерами учреждений образования, органов МВД и УФСН, всех уровней областной законодательной и исполнительной власти (Липецкая область):

1. Процентные показатели по данным анонимного анкетирования старшеклассников по потреблению психотропных веществ в их среде с 1991 по 2011 года.

	1991	1994	1996	2002	2011	2012
курят	26,9	33,3	44,9	38,4	23,0	20,8
употребляют наркотики	1,8	3,6	14,0	9,5	1,3	1,1

2. Количество несовершеннолетних (в абсолютных числах), состоящих на диспансерном учете в Липецкой области за потребление алкоголя с вредными для здоровья последствиями.

	2008	2009	2010	2011	2012
	889	833	705	576	504



Сигарета, сигарета – ты одна не изменяешь.

(табаку, алкоголю, наркотикам, токсикоманическим средствам). Факторы следующие. Неполная семья. Отсутствие братьев и сестер. Алкоголизм и наркомания у близких родственников. Психические расстройства или частые нарушения правил общественного поведения у членов семьи и близких родственников. Сильная и постоянная занятость родителей (работа, общественная деятельность или личная жизнь). Развод родителей. Неблагоприятные семейные отношения (гипер или гипопека). Нарушенные семейные

отношения. Легкий неконтролируемый доступ к деньгам. Вовлеченность в группу сверстников употребляющих психоактивные вещества. Антисоциальное поведение. Деадаптированность к учебному процессу и к школе вообще. Отсутствие жизненных перспектив у детей и подростков. Плохая организация досуга. Непродуктивное времяпрепровождение у детей из семей с высоким материальным достатком. Амбициозность и вседозволенность.

Безусловно, преодоление каждого из перечисленных фак-

торов риска – задача не одного дня. Здесь требуется целый комплекс воздействий (семейных, общественных, социально – педагогических, психологических и других, чтобы не допустить их влияния на последующую жизнь ребенка, на его физическое, социальное, психологическое и духовное здоровье). Такую информацию дает клинический психолог учебно – методического центра профилактики химической зависимости при НКД №5 УЗ ЗАО г. Москвы Климович В.Ю.

В предложение темы публикуется часть главы из книги В.П. Трушова «Наркология в практике педагога и школьного психолога».

НЕ ПРОПУСТИТЬ, НЕ ПРОСМОТРЕТЬ, НЕ ОПОЗДАТЬ

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА КАК ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ.

Младший школьный возраст охватывает школьный возраст от 7 до 11-12 лет. Обычно этот период по сравнению с дошкольным и подростковым периодами принято считать относительно «спокойным» в жизни ребенка. Однако нельзя забывать, что именно в этом возрасте ребенок попадает в новую среду, т.е. в школу, и вся его дальнейшая жизнь и деятельность начинается складываться из ряда основных элементов – учебы, труда, участия во внешкольных и внеклассных обучающих программах (кружки, студии, секции и т.д.).

Этот возраст характеризуется также значительными анатомо-физиологическими особенностями развития организма ребенка, которые во многом определяют и перестраивают характер его мышления, интересы и основные психические процессы. Совершенно очевидно, что и педагог, и родители должны знать, какие изменения происходят с детьми в этот период. Должен также учитываться ход их дальнейшего развития и в зависимости от этих особенностей строить учебную и воспитательную работу.

Школьник 7-8 лет начинает в несравненно большей степени, чем дошкольник, контролировать, осмысливать и продумывать свои действия и поступки.

В этот возрастной период общения ребенка с окружающим миром, помимо положительных навыков, идет процесс активной выработки установок на употребление алкогольных напитков. В первом-втором классах большинство детей имеют высокую осведомленность о предназначении алкогольных напитков, их роли и месте в жизни людей. Торжество и праздник в рамках семьи большинство детей этого возраста твердо ассоциируют с употреблением окружающими родственниками спиртного.

Первоклассники в своем большинстве на определенные вопросы наркологов дают исчерпывающие ответы, а именно: водку нужно закусывать колбасой или огурцом и нельзя сахаром или медом, шампанское нужно закусывать шоколадом или фруктами, с похмелья нужно пить пиво или водку и т.д., и т.п.

Именно в этот период как отрицательная, так и положительная получаемая информация позволяет ребенку осмысливать свою деятельность, причем уровень восприятия как положительной, так и отрицательной социальной направленности может иметь значительные индивидуальные колебания, зависящие в первую очередь от типа выс-

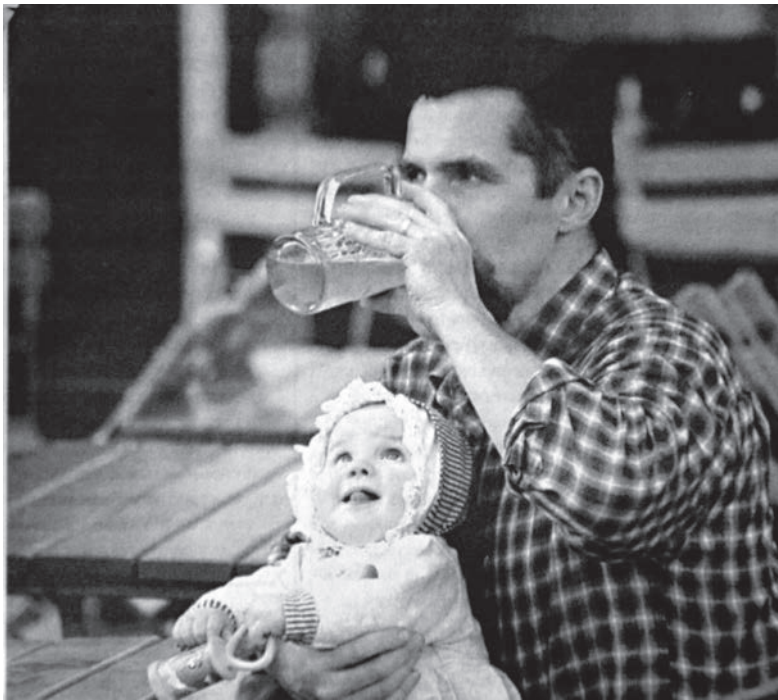
шей нервной деятельности ребенка и характера предыдущего воспитания.

Отсутствие информации антинаркотической направленности в школе, в большинстве семей, даже внешне благополучных, формирует сознательную установку на этически обоснованное употребление алкоголя. Близкие ребенку люди потребляют алкоголь, а хорошо это или плохо – говорят не в каждом случае. **Различают первичные и вторичные алкогольные установки.** Первичные формируются у детей в результате накопления ими социального опыта, когда вырабатывается отношение ребенка к наблюдаемым явлениям. Такие установки нестойки. При правильно организованной коррекции учителя первичная алкогольная установка у ребенка нивелируется. Появляется проблема выбора между пьянством как злом и трезвостью как добром.

Вторичные алкогольные установки появляются в результате коррекции первичных алкогольных установок под воздействием личного опыта, т.е. когда ребенок начинает пробовать употреблять спиртные напитки.

Первое знакомство с алкоголем у детей, в недавнем прошлом входивших в группу риска, а в настоящее время и не входящих в нее, приходится обычно на возраст 10-12 лет. Первое знакомство с алкоголем почти всегда воспринимается им отрицательно. Но после недолгого периода времени избегания спиртного возобновляется употребление алкоголя (несколько глотков шампанского или какого-либо иного вина в Новый год, а затем и на всех принятых в большинстве семей застольях по поводу государственных и религиозных праздников, семейных торжеств и т.д.).

Познавательный интерес, возможность более разнообразного знакомства с окружа-



Если отец пьет, то ребенок думает, что пьянство норма жизни.

ющим миром влечет ребенка за пределы школьного участка и двора своего дома. **В этом возрасте дети наиболее подвержены при общении со своими более старшими товарищами прогам «запретного плода» – курению и потреблению токсикоманических веществ (прием различных таблеток, вдыхание аэрозолей, паров бензина, ацетона и т.д. и т.п.).** Приобщения к наркотикам в этом возрастном периоде практически не отмечено. Вскоре этот относительно «спокойный» возрастной период заканчивается. Младший школьный возраст создает наиболее хорошие предпосылки для успешной как учебной, так и воспитательной работы.

До первой пробы наркотического вещества (алкоголя, табака, токсикоманических средств или наркотиков) проводятся профилактические мероприятия, направленные на преодоление первичных алкогольных установок.

Но если ребенок приобщился к периодическим пробам наркотических веществ, установки на их потребление становятся вторичными. Младший школьный возраст можно охарактеризовать как своеобразное преддверие к бурному подростковому возрасту – периоду полового созревания.

ПОДРОСТКОВОСТЬ Кого мы называем подростками?

Научный симпозиум по возрастной периодизации, созданный Институтом физиологии детей и подростков АПН СССР с участием представителей различных специальностей в 1972 году, пришел к заключению, что подростками надо считать девушек в возрасте от 12 до 15 лет и мальчиков от 13 до 16 лет. По медицинской классификации возрастных периодов в нашей стране

подростками принято считать лиц с возраста 14 лет 11 месяцев и 29 дней до достижения 18 лет. **В США подростковый период обозначен в промежутке между 12-ю и 21 годом.**

В подростковом возрасте, в период полового созревания, поведение в значительной мере определяется характерными для этого периода жизни реакциями эмансипации, группирования со сверстниками, увлечениями

непосредственных опекунов и наставников, но может распространяться на все старшее поколение в целом. В последнем случае, когда реакция эмансипации консолидируется с реакцией группирования со сверстниками, поведение может становиться антисоциальным, достигая уровня молодежного бунта.

Реакция эмансипации особенно выраженная бывает у гипертимных (с повышенным радостным настроением, с усилением влечений и неутомимой деятельностью, ускорением мышления и речи, веселостью, чувством превосходного здоровья, выносливостью, силы, когда все воспринимается в розовом свете, над всем господствует оптимизм), истероидных (стремящихся к оригинальности, демонстрациям превосходства, страстном поиске и жажде признания у окружающих, преувеличивающим и расцвечивающим свои переживания, театральных, склонных к рисовке, со свойственным им позерством, лживостью, склонностью к нарочитым преувеличениям, поступкам, рассчитанным на внешний эффект) и шизоидных подростков (замкнутых, скрытых, оторванных от реальности, погруженных в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью,



Девчонки – мальчишки, мальчишки – девчонки, мы учимся вместе, ура!

(хобби) и формирующимся сексуальным влечением (Личко А.Е. 1973 год, 1985 год). Подобные реакции могут оказывать факторами как способствующими приобщению к алкоголю, наркотикам и другим токсическим веществам, так и препятствующим и аддиктивному поведению – повышающими устойчивость к соблазну. (Пагубные пристрастия к психоактивным веществам профессионалы называют аддиктивным поведением).

Реакция эмансипации проявляется стремлением высвободиться из-под опеки, контроля, руководства, покровительства со стороны родных, воспитателей, учителей, всех старших по возрасту вообще, от установленных ими порядков, правил, законов, от всего, что взрослыми уважается и ценится. Эта реакция может быть направлена на ближайшее окружение,

утратой интереса к реальности, отсутствием стремления к общению с окружающими людьми, бедностью эмоциональных проявлений).

Реакция эмансипации весьма слабо проявляется у подростков сенситивных (с чрезмерной чувствительностью и впечатлительностью, высокими моральными требованиями к себе, с «этической скрупулезностью», с повышенной пугливостью и боязливостью) и психастенических (с выраженной нерешительностью, неуверенностью в себе, склонностью к сомнениям, плохой приспособленностью к жизни, болезненной склонностью к мудрствованию).

Обостренным проявлением реакции эмансипации служит особая форма поведения, названная «отравлением свободой». Подобный поведенческий симптомкомплекс развивается,



Виктория – это победа. Кто кого победит?

когда строго регламентированный распорядок жизни у подростка сразу сменяется полной свободой, а повседневная опека в повседневной жизни – самостоятельностью. Внезапное исчезновение запретов само по себе способно оказывать для подростка сильным эмоциональным стрессом. Все это может случиться, когда подросток вырывается из-под подавляющей семейной опеки или при выпуске из учебных заведений, при побеге из интернатов, при освобождении из воспитательно-трудовых колоний.

При «отравлении свободой» поведение подростка становится противоположным тому, что требовалось от него раньше. Привлекает именно то, что раньше не позволялось. Выпивки, употребление наркотиков и других дурманящих средств вызываются желанием «вкусить запретные ранее плоды». «Отравление свободой» особенно благоприятствует «первичному поисковому наркотизму» (Битенский В.С. и др. 1989 г.), т.е. стремлению все попробовать, испытать на себе действие всех дурманящих веществ, которые удастся раздобыть.

Молодо – зелено, погулять велено (говорится в оправдание легкомыслия, желание погулять в молодые годы).

В качестве фактора, препятствующего аддиктивному поведению, реакцию эмансипации наблюдать не приходилось. В редких случаях, когда подростки из асоциальных семей строили свой образ жизни исходя из противоположного, что видели в родительских семьях, в частности, становились трезвенниками и осуждали употребление всяких токсических средств, речь скорее шла не о реакции эмансипации, а о реакции отрицательной имитации.

Реакции увлечения (хобби), наоборот, как правило, являются мощным фактором, противодействующим аддиктивному поведению. Исследования показали, что появление стойких увлечений способствовало резкому сокращению употребления спиртных напитков в старшем подростковом и послеподростковом возрасте. Особенно противодействующим фактором оказываются интеллектуально-эстетические хобби. Впрочем, у подростков истероидного типа акцентуации, увлекающихся стихотворчеством и рисованием, курение гашиша иногда используется как способ, якобы стимулирующий творческие способности. Но у них увлечения скорее относятся к эгоцентрическим, они пытаются привлечь к себе внимание, показать другим свои незаурядные способности. Подростки шизоидного типа, увлекающиеся восточной философией и религией, могут приобщиться к потреблению гашиша с целью проникнуть в сокровенный смысл этих учений.

Телесно-мануальные хобби, т.е. стремление развить силу, ловкость, определенные умения, до-

биться совершенства каких-либо навыков обычно препятствуют аддиктивному поведению. Однако эти же увлечения могут подтолкнуть к потреблению допингов в виде анаболических стероидов, чтобы развить мускулатуру, или стимуляторов, чтобы добиться каких-либо достижений.

Исключение составляет **особый вид хобби, названный информативно-коммуникативным. Такие подростки все время отдают бездумному общению со сверстниками, поглощению и обмену мало-значимой и не требующей никакой интеллектуальной переработки информацией.** Отсюда следует неперестанное тяготение к асоциальным компаниям сверстников. Такое поведение легко сочетается со злоупотреблением алкоголем, знакомством с различными токсическими веществами. Однако главным побудительным мотивом и способствующим аддиктивному поведению фактором является не сама жажда новой информации, а влияние социальных компаний, где ею обмениваются. В этих компаниях происходит приобщение к алкоголю и другим дурманящим средствам.

НЕ ВСЯКОЕ ДЕТСТВО СЧАСТЛИВОЕ

Не придуманная история. История Димы, который надоел своей маме и мешает.



Дима, помаши маме ручкой.

«... Десятилетнего третьеклассника Диму в больницу на машине скорой помощи доставила мама в сопровождении психиатрической бригады. Без необходимых документов и справок, которые нужны при определении на стационарное лечение. – Почему вы привезли Диму в больницу?

– Пьет, курит, ворует, убегает из дома, убегает из школы.

– А почему ты доставлен психиатрической бригадой? – спрашиваю я у Димы.

– Я просто просился на улицу, а она (мама) не пускала. Ну, я начал кричать. Соседи вызвали псих-

бригаду, и меня – сюда... Беседуем с Димой. – Почему тебя надо ловить? От кого убегаешь?

– Я хочу днём гулять, сколько хочешь, а она говорит – «уроки, а потом гулять». – Что интересное есть для тебя в школе? – Я учусь дома. – Почему? Ведь дома учатся только больные дети. У тебя что болит? – Я в школу не хочу ходить. Учиться мне вообще не нравится. В школе обзывают, и я бил детей в классе. – За что тебя обзывают? – Ни за что! – А что тебе нравится? Я хожу на дзюдо! – А для чего это тебе нужно? – Бью маму, когда упирается. – Расскажи про свою семью. – У меня есть сестра маленькая, ей полтора годика. Мой отец сидит в тюрьме. Ещё есть у меня бабушка, она пиво задёшево покупает и дорожке продает. У нас есть отчим, он меня бьет. – Дима, ты дружить умеешь? Да. Я дружу с Сережей. Я ему дал четыре сигареты. – А где ты их взял? – Пронес вот здесь, – показывает на воротник водолазки. – Это мама мне их сюда положила, а медсестра здесь не нашла!

Интересно, на кого или на что надеется мать, определяя десятилетнего сына в психиатрическую больницу и при этом тайком принося ему сигареты? На школу? Но школа уже сделала немало, обеспечив физическому здоровому ребенку домашнюю форму обучения. На врачей? Врачи в какой – то степени на некоторое время могут корректировать его поведение. На отца ребенка? Он в тюрьме. А сама мама любит выпить в веселой компании и занята своей личной жизнью. У неё так и сорвалось с языка: «Он мне надоел и мешает». Об этом поведала в одном из своих номеров газета «Пока не поздно».

О НАРКОЛОГИИ И НАРКОМАНИИ

26 июня 2013 года по инициативе ЮНЕСКО отмечается **Международный день борьбы с наркоманией. С 18.06.2013г. по 28.06.2013г. в Липецкой области проводятся соответствующие мероприятия. Современная наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления высококонцентрированных наркотиков, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, лекарственных препаратов, обладающих психотропным воздействием, а также их влиянием на распространение ВИЧ – инфекции, вирусных гепатитов, что представляет серьезную угрозу безопасности государства, экономике страны и здоровью ее населения.**

Наркотики в целом влияют на демографическую ситуацию в стране и разрушают генофонд нации, здоровье людей. В последние годы от разных причин, связанных с незаконным употреблением наркотиков, в России ежегодно преждевременно умирают от 100 до 130 тыс. человек. Ежегодно по стране совершается более 200 тысяч преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств. При этом те, кто потребляет наркотики, конечно, не учувствуют ни в какой трудовой деятельности, ни в каком созидательном труде.

В целях консолидации усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, организаций и граждан РФ по пресечению распространения на территории РФ наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров **Указом Прези-**



В 2012г. в Липецке ликвидированы 45 наркопритонов. Основные посетители притонов – подростки и молодежь.

дента Российской Федерации от 09.06.2010г. № 690 утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020года.

Этот нормативный документ требует значительной активизации деятельности всех ведомств и служб, направленных на пресечение распространения наркотиков и профилактику наркомании. Вызвано это тем, что, несмотря на проводимые общегосударственные мероприятия антинаркотической направленности, в стране сохраняется тенденция к росту числа выявленных лиц с наркотической зависимостью, пробывавших употреблять наркотики, а также ВИЧ – инфицированных и зараженных парентеральными вирусными гепатитами.

Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства.

18 апреля 2011г. Д.А. Медведев, выступая на заседании президиума Государственного совета «О мерах по усилению противодействия потреблению наркотиков среди молодёжи», процитировал: «Наркомания – угроза глобального характера, она, к сожалению, распространилась по всей территории нашей страны, распространилась, конечно, не сегодня и не за последние несколько лет. Тем не менее надо признать, что у нас есть более благополучные регионы и менее благополучные регионы».

В нашем регионе в 2012 году в ходе проводимых мероприятий сотрудниками управления Госнарконконтроля по Липецкой области изъято более 95кг наркотиков. В том числе героина конфисковано 4,9 кг. Ликвидировано 45 наркопритонов. Зарегистрировано 638 преступлений, в том числе 636 связанных с незаконным оборотом наркотиков. Выявлено 454 административных правонарушения.

(Продолжение на 4 стр.)

ЖЕРЕБЯТА ТЯНУТ ШЕЙ, ОЧЕНЬ ХОЧЕТСЯ В ХОМУТ



Не учи меня жить, лучше дай денег.

Существует периодизация возрастов человека, установленная Всемирной Организацией Здравоохранения. По этой классификации человек считается ребенком с 0 до 11 лет. Возраст, входящий в параметры от 12 до 20 лет включительно определен как подростковый. Дальше наступает полная романтика пора жизни под названием – молодость. **Ранняя молодость с 21года до 30 лет плавно переходит в продуктивную по всем параметрам молодость – до самых 44 лет.** Возраст с 45 до 59 лет считается средним, 60 – 74 года – пожилым. Людей в возрасте 75 лет и старше называют старыми, а свыше 90 лет долгожителями. Научно доказано, что природный потенциал человеческой жизни укладывается в 120-130 лет. Таких параметров земного бытия достигают те немногие, у кого сложилось равновесие между потребностями, желаниями и возможностями. Главное – не выбиваться из графика, определенного Богом и природой. К глубоко

кому сожалению наша страна не относится к категории долгожительства. По этому поводу вспоминаются слова В.С. Высоцкого: «На пять тысяч он рванул как на пятьсот, увлекся. Пробежал всего лишь только круг – и спёлся». Мужчины «любят» умирать, едва достигнув пенсионного возраста, многие еще раньше. Продолжительность жизни женщин в большинстве развитых стран (а так же недоразвитых, но не пьющих) составляет 85 лет. Наши дамы переживают своих мужей на 12-13 лет.

В постперестроечной России к категории молодежи, с активной подачи СМИ, относятся большинство 12-13-ти летних. Они по всем канонам медицины и педагогики – дети. Но детство всегда связано с какими – либо ограничениями. А тут раз – два и ты уже молодёжь. А раз молодёжь, значит всё можно. По аналогии с сутками идёт строгое разграничение между ночью, утром, днем и вечером. И сезоны года в наших широтах имеют строгие правила: зима, весна, лето, осень. Не дело,

если в сутках, минуя утро, ночь сразу же станет днём. А в годовых сезонах вслед за зимой, минуя весну, сразу же наступит лето. Но в человеческой популяции принцип «И жить торопятся, и чувствовать спешат» набирает обороты. Непременным атрибутом своего позиционирования с принадлежностью к молодежи многие относят грубую нецензурную брань, курение, употребление алкоголя, наркотиков и токсикантов. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, основанных на отчетах Российского правительства, в России 33% юношей и 20% девушек школьного возраста употребляют алкоголь ежедневно. Средний возраст потребления спиртных изделий помолодел и составляет 10-11 лет. Среди учащихся средних и старших классов лишь 4% из них ни разу не пробовали алкоголь. Среди больных наркоманией, состоящих на учете у врачей наркологов, нет ни единого случая, что бы молодой человек не имел опыта курения табака и потребления алкоголя и сразу – бы «подсел» на наркотики. Злоупотребление молодёжью психоактивными веществами в настоящее время принято считать одной из форм девиантного (отклоняющегося) поведения. Причём в последние несколько лет масштабы этого явления в России достигли угрожающего уровня. **Последние звонки в школах. Выпускные вечера в тех же школах, гимназиях, лицеях, профессиональных училищах и ВУЗах сопровождаются обильными возлияниями за стенами образовательных учреждений, а нередко и в них самих.**



**ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ИНФОРМАЦИЯ
О ФАКТАХ СБЫТА НАРКОТИКОВ ИЛИ ДРУГИХ
ПРЕСТУПЛЕНИЯХ В СФЕРЕ НЕЗАКОННОГО
ОБОРОТА НАРКОТИКОВ, ОБРАЩАЙТЕСЬ
ПО ТЕЛЕФОНУ ДОВЕРИЯ УПРАВЛЕНИЯ
ФСКН РОССИИ ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
(4742) 25-27-25 (КРУГЛОСУТОЧНО, АНОНИМНО)**

– Ты пьешь?
– Если это вопрос, то «нет»,
а если предложение, то «да».

Посетитель:
– Я всегда кладу в карман
записку с адресом на тот слу-
чай, чтобы в случае опьянения
меня могли доставить домой.
– И что вы там пишете?
– Париж, бульвар Мон-
мартр...

– Но вы же живете в Челя-
бинске!
– Живу в Челябинске. Но
пару раз отвозили-таки в Па-
риж!
Застолье. Здоровенный му-
жик не пьет. Ему:

– Чего не пьешь?
– Мало выпью, мне не бу-
дет весело. Много выпью, вам
будет не весело.

О НАРКОЛОГИИ И НАРКОМАНИИ

(Окончание. Начало на 3 стр.)

По итогам четырех месяцев 2013года сотрудниками УФСКН по Липецкой области возбуждено 245 уголовных дел по фактам незаконного оборота наркотиков. Ликвидированы 24 наркопритона. Изъято из незаконного оборота 17,7 кг наркотиков, в том числе 2,7 кг героина. Выявлено 224 административных правонарушения, в основном за употребление наркотиков.

По данным управления здравоохранения области, наркомания и ВИЧ – инфекция, помимо областного центра, регистрируются во всех без исключения городах и районах нашего региона.

Липецкая область относится к регионам не с самой высокой наркотизацией населения. По итогам 2012 года показатель ученых наркологами больных наркоманией в пересчете на 100 тысяч населения составляет 154, 8 при среднем

по России показателе, превышающем 240.

За 2012 год число лиц, состоящих на учете с диагнозом – синдром зависимости от наркотиков, снизилось в сравнении с прошлым годом с 1817чел до 1805чел(-0,2%), в том числе: у женщин с 271 до 265 чел. (-2,6%). Среди потребителей наркотических средств с вредными для здоровья последствиями прослеживается активность по выявлению наркопотребителей на первых пробах, что можно расценивать как положительный показатель – повышение с 1101 до 1162 чел(+6,4%) и снижением этого показателя у подростков с 21 до 20 человек.

По итогам первого квартала 2012 года в сравнении с его началом количество учтенных наркоманов по области несколько увеличилось (с 1805 до 1806) (+0,1%), при этом количество лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями (т.е.

попавших на учет на первых пробах) снизилось – с 1162 до 995 чел(-14,7%).

В Липецкой области с целью снижения доступности потребителям наркотиков кодеинсодержащих препаратов с 25 мая 2011года запрещена безрецептурная их реализация в аптечных учреждениях. Эта вынужденная мера вызвала определенные неудобства среди хронических больных и лиц пожилого возраста. Но она сыграла положительную роль для создания защитного барьера в распространении дезоморфиновой наркомании. Дезоморфин, получаемый из кодеинсодержащих препаратов в кустарных условиях, стремительно вызывает зависимость и в короткое время приводит к смерти его потребителей. В июне 2012года наш пример распространен по всей России.

В 2013 году во всех школах г. Липецка было проведено тестирование старшеклассников

по выявлению потребителей наркотиков. Эта мера повысила чувство ответственности школьников при ситуации, связанной с желанием попробовать наркотик.

Наркоман как потребитель – конечное звено наркобизнеса. От медицинских работников, как и учителей и журналистов, не требуется сидеть в засадах или с оружием в руках захватывать наркоторговцев. И медицинские работники, и учителя, и журналисты могут и умеют предотвращать беду с помощью слова, умного, выверенного, своевременного. Обеспечить соответствующими знаниями население (учителей, родителей, учеников) значит наполовину уменьшить возможность вовлечения наркомафией и наркобизнесом новых рекрутов в ряды наркоманов.

Для этой цели необходимо плодотворно использовать все широкие возможности общения с населением, с учительскими и родительскими коллективами и непосредственно с детьми и

подростками. Помимо чисто медицинских профилактических мероприятий, каждый медицинский работник нашей области обязан знать и применять следующую информацию:

Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков Российской Федерации по Липецкой области (УФСКН) просит сообщать по телефону о местах произрастания мака и конопли, о случаях незаконного культивирования наркосодержащих растений, а также о любых фактах незаконного распространения, изготовления, хранения и перевозки наркотиков.

Телефон доверия УФСКН РФ по Липецкой области: 8 (4742) 25-27-25, в межрайонных ФСКН: Елец 4-62-37, Грязи 2-24-83, Данков 6-63-24 прием сообщений анонимный, в круглосуточном режиме.

Наркомания – это беда, а беду легче предотвратить, чем пожинать ее последствия!

Редакционная коллегия.

Фотографии, размещенные в номере, взяты из разных номеров газеты «Пока не поздно».

Липецкие наркологические вести.
Главный редактор: Трушов В.П.
Компьютерный набор текста: Марчукова А.О.
Учредитель и издатель: ГУЗ «Липецкий
областной наркологический диспансер»
Индекс подписки 52216.

12+

Адрес издателя и редакции:
398006, г. Липецк, ул. Ленинградская, 18,
телефон 73-06-45. Газета зарегистрирована в ЦЧУР СМИ
г. Воронеж, рег. № ПИ 6-0311 от 21.05.2001г. Тираж 900 экз.
Объем 1 п.л. Цена свободная.

Отпечатано в ООО «Веда социум»,
398055 г. Липецк, ул. Московская, 83.
Подписано в печать по графику 26.06.2013 г.
в 12.00 фактически в 12.00.
Заказ № 1766.