

Г.П. Кульчитський

# ВСЕ, ЩО ТРЕБА ЗНАТИ ПРО НАРКОТИКИ



ТЕРНОПІЛЬ  
НАВЧАЛЬНА КНИГА - БОГДАН

УДК 0.056.83  
ББК 5.204.0  
К 90

**Кульчитський Г.П.**  
К 90 Все, що потрібно знати про наркотики / Г.П. Кульчитський. — Тернопіль : Навчальна книга — Богдан, 2017. — 128 с.

**2005000008474**

**УДК 0.056.83**  
**ББК 5.204.0**

Це видання має на меті допомогти не лише батькам, чії діти потрапили в біду, а й тим, кому вона загрожує. Адже автор з власного гіркого досвіду знає, що таке наркоманія, бо довгих 15 років боровся з нею за свого сина-наркомана.

Для широкого кола читачів.

*Охороняється законом про авторське право.  
Жодну частину цього видання не може бути відтворено  
в будь-якому вигляді без дозволу автора чи видавництва.*

---

*Науково-популярне видання*

**КУЛЬЧИТСЬКИЙ Геннадій Петрович**

**ВСЕ, ЩО ТРЕБА ЗНАТИ ПРО НАРКОТИКИ**

Головний редактор *Богдан Будний*  
Редактор *Донара Пендзей*  
Обкладинка *Володимира Басалиги*  
Комп'ютерна верстка *Галини Кузів*  
Технічний редактор *Неля Домарецька*

Підписано до друку 28.11.2016. Формат 60х84/16. Папір офсетний.  
Гарнітура Times ETD. Умовн. друк. арк. 7,44 Умовн. фарбо-відб. 7,44

Видавництво «Навчальна книга — Богдан»  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру  
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції  
ДК №4221 від 07.12.2011 р.

Навчальна книга — Богдан, просп. С.Бандери, 34а, м.Тернопіль, 46002  
Навчальна книга — Богдан, а/с 529, м.Тернопіль, 46008  
тел./факс (0352) 52-06-07; 52-05-48; 52-19-66  
*office@bohdan-books.com* **www.bohdan-books.com**

2005000008474

© Навчальна книга — Богдан, 2017

## Від автора

Ідея написання цієї книжки народилася після успіху попередньої праці автора «Ваша дитина. Як вберегти від наркотиків», яка вийшла друком 2012 року в російському видавництві «Ексмо». Перше видання того рукопису було підписане до друку 09.02.2012 року, а вже в серпні того ж року його було перевидано.

Зважаючи на інтерес до видання, автор вирішив продовжити тему й збагатити другу книжку інформацією, яку не вдалося «втиснути» у рамки першої. В необхідності продовжувати писати на цю тему автора переконав і той факт, що його сайт «Наркоманія. Батьківська рада» без реклами, щодня відвідують майже 100 користувачів, причім половина з них — по два і більше разів. Тож структура пропонованого видання майже повністю повторює структуру сайту.

Основна мета створення книжки, яку ви тримаєте в руках — надання інформаційної допомоги батькам молодих людей і педагогам для профілактики наркоманії та своєчасної діагностики цієї страшної хвороби. Крім того, інформація, почерпнута звідси, буде вельми корисною рідним і близьким не лише нарко-, а й алкозалежних. По-перше, це потрібно для глибокого розуміння проблем і збереження атмосфери взаєморозуміння в сім'ї. По-друге, для вибору методики і тактики лікування, успішної реабілітації й тривалої ремісії, а також надання допомоги хворому. Видання містить авторську методику «Як кинути палити», створену на глибокому аналізі власного досвіду.

Готуючи цю публікацію, автор мав на меті:

- підвищити поінформованість членів суспільства через розповсюдження конкретних знань, спроможних надати суттєву допомогу в профілактиці наркоманії та припиненні її подальшого розвитку;

- зібрати в одній книжці всю необхідну, повну і достовірну інформацію про проблеми наркоманії, алкоголізму та методи їх лікування;
- допомогти батькам вберегти дітей від наркоманії.

Написання книжки продиктоване бажанням автора допомогти батькам, чії діти потрапили в біду, і тим, кому вона загрожує. А наркоманія загрожує всім батькам без винятку — бідним і багатим, хворим і здоровим, щасливим і не дуже. Бо немає у світі зачарованих дітей, котрих оминають усі напасті.

## **Розділ перший**

### **МОРФІН**

**(замість прологу)**

---

#### **НЕВИГАДАНІ ІСТОРІЇ З МИНУЛОГО**

Ці щирі історії, написані власноруч кількома одужуючими наркоманами майже піввіку тому, розкривають читачу душевний стан наркозалежної людини. Розкривають сутність наркоманії, яка залишається незмінною й донині. Невпізнанно змінився весь світ, змінилися люди, значно розширився список наркотичних речовин, а суть наркотичної залежності, підступність цієї страшної, майже нездоланної хвороби залишаються незмінними.

Морфін, найбільш вивчений алкалоїд опіуму, почали застосовувати ще у XVIII столітті як знеболювальний препарат у післяопераційний період. Багаторазове його використання призводило до звикання та залежності. Тоді ж так званий «морфінізм» почали називати «солдатською хворобою». Жертвами неконтрольованого вживання морфіну ставали хворі, а також любителі психоделічних екс-

периментів, котрі жадали нових відчуттів, представники медичного персоналу та їхні знайомі.

До морфіну швидко виникає толерантність, і тоді терапевтична доза може підвищуватися у 100 чи навіть 200 разів. Цей препарат, потрапляючи в організм, викликає ейфорію, сонливість, розслабленість, безтурботність, втрату відчуття страху. Потім зниження рухової активності змінюється сном без сновидінь.

Морфін уже після декількох днів постійного вживання викликає формування залежності, оскільки сприяє розпаду ендорфінів, унаслідок чого після припинення його приймання організм залишається без морфіну та ендорфінів. Це призводить до виникнення абстинентного синдрому, який триває до 10 діб.

І.В. Стрельчук у роботі «Клініка та лікування наркоманії» (Медгиз, 1949 р.) описує результат спостережень 180 хворих морфінізмом. Ось витяги із цієї книжки.

«108 хворим (60%) морфін призначений для вгамування болю, спричиненого у 43 випадках пораненнями і контузійми, в 65 — різними хронічними недугами, що викликали нестерпний біль (невралгія, холецистит, камені в нирках, спайки після операції, виразки шлунка, деформуючий артрит, радикуліт і т. ін.). Ці хворі звикли до морфіну і в подальшому робили собі ін'єкції самі. 72 хворих (40%) почали приймати морфін під впливом товаришів за власним спонуканням.

Відповідний вплив на розвиток морфінізму справляє також професія. Особи, яким знайомі властивості морфіну і яким його легко «дістати», нерідко вдаються до нього для «підняття» тону розумової та фізичної діяльності й, зрештою, стають морфіністами».

### *З архіву лікаря Ісаєнка А.П.*

Я, Губенко Павло Іванович, 1906 року народження, інвалід Вітчизняної війни, прибув з Києва на лікування від страшної хвороби — наркоманії (зловживання морфіном).

Після поранення трьох кінцівок лежав у госпіталі, де мене підтримували від нестерпного болю ін'єкціями морфіну. Після одужання я сам почав вживати наркотик. Так тривало з 1945 по 1948 рік, щодня я колов по 10 ампул.

У березні 1948 року, перебуваючи у відрядженні, я потрапив в аварію і ще раз пошкодив скалічену ногу. Спочатку мене підтримували морфієм, а потім тільки снодійним.

Виписавшись з лікарні, я не вживав морфію сім місяців. А в 1949 році, через погіршення стану руки, я знову почав приймати наркотик і робив це аж до липня 1950 року. Спочатку 1-2 ампули двічі на день, а потім дійшло й до 20 ампул.

У 1950 році, перебуваючи з дружиною у відпустці на селі, я щодня збільшував норму. Запаси морфію закінчувалися, а залишалася ще половина відпустки. Районний центр — за 35 км, машини всі задіяні на жнивях, отже, я опинився без будь-якої допомоги. Абстиненцію намагався вгамувати горілкою, але від того ставало ще гірше. Летіли зі стін килими, рушники з іконами — так було дві ночі. А потім під місяцем, як сновиди, 5-6 ночей посеред двору я викурював торбу махорки. Нарешті закінчилася відпустка дружини (я тоді не працював), і ми поїхали додому.

Повернувшись в рідне місто, я звернувся до знайомої лікарки і попросив її зробити ін'єкцію однієї ампули. В неї наркотику не було, але вона виписала рецепт: 2% — 15 ампул. Я зрадів, бо сподівався, що цього мені вистачить на 30 днів, якщо зробити 1 % і колоти по ампулі.

Але, на жаль, цього вистачило лише на п'ять днів. Потім я довів дозу до 30 грамів (2%). Сам жахався, що був у піднесеному настрої, коли наближався час робити укол. Щоразу собі давав обітницю зменшити дозу, але вона чомусь не зменшувалась.

Я повинен був поїхати на лікування 3 числа, а зробив це лише 23-го, постійно відтягуючи момент початку лікування, оскільки знав, що воно буде жорстким. Врешті прийняв рішення, що краще вже померти в лікарні, ніж так жити.

Я в надважкій формі переніс абстиненцію, незважаючи на щоденне введення ліків, 3-4 дні був у забутті, що полегшило мій стан.

І після кризи мені постійно приділяли увагу і надавали благородну медичну допомогу. Я виписуюсь після повного курсу лікування з почуттям вдячності лікарю Ісаєнку Андрію Платоновичу, адже навіть свої вихідні він використовував для допомоги мені, коли я перебував у надважкому стані.

\*\*\*

Шумський А.А., 1931 року народження. У 1950 році мене призвали в армію, де під час маневрів сталася аварія машини, через що я отримав вивих хребта і перелом нижніх кінцівок. Мене поклали у госпіталь. Для вгамування болю мені вводили морфін. У госпіталі у мене почалося звикання, і я став вимагати у медперсоналу збільшення дози, тож при виписці моя доза становила 3 мл.

Вже в 1953 році я приймав 10-12 мл. Після конфлікту з лікарем щодо виписки рецепта, оскільки на той час не приймав морфію уже протягом доби, в кабінеті лікаря я вирішив вчинити самогубство і проковтнув кілька сторонніх предметів. Тоді мені зробили операцію і відправили у нарковідділення, де після лікування я не приймав морфію півтора місяця і не мав до нього потягу.

Коли ж потрапив до лікарні через біль у шлунку, мені без мого відома ввели кілька разів морфій, після чого у мене знову з'явився потяг до морфію і виникло бажання вкотре покінчити життя самогубством.

Перед тим, як поїхати до нарковідділення, я проковтнув кілька ключів, проте операцію мені не робили, бо



вийшли самі. Після лікування почуваю себе добре, потягу до морфію вже нема. Після виписки постараюся його не вживати, це я вирішив твердо.

\*\*\*

Я, Борисов В.П., перебував на стаціонарному лікуванні з приводу наркоманії в Львівській психоневрологічній лікарні вперше. Абстиненція на початку періоду лікування відбувалася надзвичайно важко, але нетривалий час, всього чотири дні. Опишу коротко, як я став застосовувати наркотики і з якого часу.

Після закінчення медичного інституту в 1948 році мене направили на три роки працювати в м. Улан-Батор (Монгольська Народна Республіка).

Серед монголів звичним вважається куріння сухого опію. І варто було мені один раз закурити і добряче затягнутися, як у мене через деякий час настала легка ейфорія, що тривала протягом чотирьох годин, потім, коли цей стан минув, я знову закурив.

Через кілька днів я курих уже чотири рази на добу. Так тривало майже півроку, у листопаді 1949 курити я припинив. Перерва в прийомі опіуму тривала майже три роки.

У серпні 1953 року в автомобільній аварії загинув мій син, якому було три роки. Це мене знову штовхнуло до наркотиків. З перших днів їх застосування я вводив внутрішньовенно до шести кубиків опію на добу. Невдовзі від моїх вен залишилися лише вузли. Через це я перейшов на 2% морфін у комбінації з 20% розчином кофеїну. Так я спочатку приймав 8 куб. на добу, потім дійшов до 15 кубиків, але від тривалого вживання морфіну з кофеїном я отримував мало задоволення.

Працездатність у мене зберігалася добра лише тоді, коли працював за операційним столом. На прийомі у поліклініці не міг висидіти три години щодня, був агресивним до своїх хворих. Але введення морфію я продовжував.

Агресія проявлялася і в сім'ї, крім того, в мене під час руху виникала задишка, з'являлася слабкість, втрата апетиту. Тоді я запрявся назавжди позбутися цієї залежності.

Через те, що 7-ма клініка користується великим авторитетом у Донбасі, я виявив бажання лікуватися саме в Андрія Платоновича. На цей час відчув велике полегшення у здоров'ї: щез біль у ділянці серця, припинилася задишка, настрій поліпшився, я став неагресивним, як було під час вживання наркотиків.

Сподіваюся, що ми з Андрієм Платоновичем подолаємо цю хворобу назавжди.

\*\*\*

Левін Олександр Вікторович, народження 1901 р. Почав вживати морфій у жовтні 1941 р. після поранення сечового міхура. В госпіталі для вгамування болю мені вводили морфій. За 21 добу дозування лікарі довели до  $8 \text{ см}^3$  2% розчину.

Після цього мене вирішили відправити в глибокий тил на лікування. Дізнавшись про це, як командир десантної бригади, я викликав до себе бригадного лікаря і порадився з ним щодо подальшого вгамування болю з допомогою морфію, щоб залишитися в строю. Лікар пообіцяв забезпечити морфієм, після чого я втік з госпіталю в бригаду.

З перебігом часу, тобто з 1941 по 1954 рік, добове вживання морфію досягло  $300 \text{ см}^3$  2% розчину. Я не знав і не вірив, що можна позбутися цієї важкої залежності, доки не зустрівся в лікарні з лікарем Ісаєнком, який переконав мене, що це можливо, незважаючи на тринадцятирічне вживання морфію.

Тільки завдяки А.П. Ісаєнку я позбувся важких наслідків наркоманії, начебто заново народився: він повернув мені життя, сім'ю, суспільство. Я, моя дружина і діти завжди будемо вдячні лікарю за мир і спокій, що

запанували в нашій сім'ї. Висловлюю глибоку подяку усьому медперсоналу, який своєю самовідданою працею сприяв моєму одужанню.

\*\*\*

Я, Ісоль А.Г., 1915 року народження, колишній військовослужбовець, а нині інвалід Великої Вітчизняної війни другої групи. З дитинства не хворів, нормально розвивався, під час війни був двічі поранений, один раз контужений. Після війни у 1946 році мене двічі оперували в клініці Свердловського медінституту і тоді ж робили ін'єкцію морфію. Перед випискою в 1951 році моя добова доза становила 40 г 1% морфію. В 1952 році я виписався, але продовжував вживати наркотики, і вже до 1953 року добова доза становила 150 г 1% морфію. Намагався самостійно покінчити з цією залежністю, але через абстиненцію повертався до старого.

В грудні 1952 року я переїхав до Москви, щоб пройти курс лікування від наркоманії. Мене направили в московську психлікарню, де я перебував чотири доби без лікувальних процедур у стані абстиненції. Я виписався і поїхав у Міністерство охорони здоров'я до Києва, звідки мене направили в м. Львів у ваше відділення. З 17 січня почав приймати лікувальні процедури, і завдяки чому майже не відчував абстиненції, тому, продовживши лікування, зовсім відмовився від вживання морфію. Вважаю, що лікування методом, який застосовується у лікарні, дуже ефективно, цілковито усуває абстиненцію, позбавляє відчуття страху абстиненції, дозволяє хворому зберігати нормальну поведінку, зменшує токсини, перебудовує організм та усуває потяг до наркотиків. При цьому всі процедури хворі легко переносять.

Виписуюся з відділення із почуттям великої вдячності лікарю Ісаєнку А.П. і тим, хто допомагає йому в роботі.

Автор цієї книжки прочитав два десятки таких маленьких сповідей, кожна з яких охоплює не один десяток років життя пацієнтів лікаря. Вони написані в період з 1953 по 1973 рік. Автор узяв з них лише п'ять, які з усією повнотою характеризують наркозалежних пацієнтів тих часів та обставини, за яких вони присіли на наркотики.

Звичайно, що склад тих пацієнтів і причини, котрі спонукали їх приймати наркотики, суттєво відрізняються від сучасної ситуації в Україні та інших державах, що виникли на пострадянському просторі.

Ще однією суттєвою відмінністю, що впадає у вічі, є терміни лікування хворих: 30, 40, 45 днів! І це тоді, коли абстинентний синдром після припинення вживання морфію триває лише до 10 діб. Це свідчить про те, що крім зняття абстинентного синдрому і подолання фізичної залежності державні лікувальні заклади на той час займалися також терапевтичною підтримкою найпершого етапу ремісії, а також зняття психологічної залежності. Нині цього немає!

У наш час більшість державних лікувальних закладів України обмежують строк лікування зняттям абстинентного синдрому, що триває 10-12 днів. У багатьох приватних наркологічних центрах також у стаціонарних умовах не здійснюють серйозної терапевтичної і психологічної підтримки хворого на початку ремісії, в період найважчого етапу зняття психологічної залежності.

Але цьому є пояснення — вартість лікування. Вартість навіть 10 днів подолання фізичної залежності у приватному секторі, з огляду на можливості середньостатистичного громадянина України, визначається непідійомною сумою.

І ще одна обставина звертає на себе увагу в цих сповідях — ставлення до хворого. «Секрет» успіху лікаря А.П. Ісаєнка і персоналу відділення простий і давній, як саме життя — доброта і людяність, а ще — високий професіоналізм, без якого неможливі такі результати. Лікар використовував відомі тоді всім наркологам методи і лікарські препарати, але робив це як особистість, вкладаючи у справу свій талант і головне — душу!

Читаєш ці сповіді й відчуваєш атмосферу душевного тепла, доброзичливості, поваги та співчуття до хворого і співчуття йому. Мабуть, тому скромне за своїми умовами і можливостями наркологічне відділення Львівської психіатричної лікарні славилося тоді ефективністю лікування наркоманів і алкоголіків на всю Україну, на весь Радянський Союз.

Лікар Ісаєнко після роботи грав у шахи зі своїми пацієнтами — наркоманами та алкоголіками, і цей факт не перешкоджав йому мати на той час найефективніше лікування, найвищий авторитет у хворих. А можливо, це допомагало? Авторитет особистості, безперечно, працював і позитивно впливав на результати його праці.

# ДВІ ОПОВІДІ МАЙБУТНЬОГО НАРКОЛОГА

## Морфін в армії

Після закінчення медичного інституту всіх хлопців лікувального факультету того випуску відправили на військові окружні курси до Києва. Потім їхнім випускникам зачитали наказ міністра оборони, що через гостру нестачу всіх зараховують до кадрового складу Радянської армії.

Вирушаючи в частину, Сергій уже знав, що його безпосереднім начальником буде капітан Коптев. Там вони й зустрілися. Це був худорлявий, жилавий чоловік років тридцяти п'яти з сірим, непорушним, невиразним обличчям і зовнішністю, яка нічим не запам'ятовується. «Йому б у розвідці служити, а не в медичній службі», — подумки вирішив хлопець.

Коптев, як здалося Сергієві, ніяк не виявив своє ставлення до прибуття Сергія в його розпорядження. Він побіжно і якимось мляво познайомив підлеглого з персоналом медсанчастини. Власне весь персонал складався з двох солдатів-санітарів на чолі з сержантом Мірзояном на ім'я Самвел і медсестри з вільнонайманих, жінки років 45 з абсолютно безформною фігурою. Капітан розпорядився: «Сьогодні облаштовуйся. А від завтрашнього дня розпочнеш прийом хворих. Про інші обов'язки розповім пізніше. Палата стаціонару на сьогодні порожня, в частині всі здорові».

Сергію одразу не сподобалася фамільярність щодо нього, яка надто вчувалася у словах капітана.

Перша сутичка Сергія з Коптевим сталася у перший же місяць служби хлопця під час обговорення заявки на лікарські препарати. Капітан викликав його із заявою в кабінет. Він був чимось роздратований, не запропонував Сергієві сісти, пробіг очима заявку і з притиском запитав:

— Що ти тут написав? Кого ти зібрався лікувати? Солдатів чи повій?

Запитання капітана зависло в повітрі без відповіді.

— Засоби проти головного болю, — зі знущенням у голосі прочитав капітан підзаголовок і прокоментував: — У солдата не повинно бути головного болю, він не думає головою! Чув солдатський жарт: «Голова — це кістка, там нічому боліти!» А це що?

Капітан тицьнув пальцем в якусь позицію, Сергій зазирнув у список.

— Це новий, дуже ефективний лікарський засіб проти ангіни.

— Обходилися без нього і ще обійдемося, — собі під ніс пробурмотів капітан і викреслив зі списку.

— Чому так мало спирту? — капітан запитально підняв очі на Сергія.

— Я запитав у медсестри, скільки їй потрібно спирту, скільки вона витрачає за місяць, і вона назвала цю цифру.

— Достав зліва одиничку, зрозумів? Скільки витрачає! Не твого розуму справа, скільки й куди витрачається! Мізкувати треба, лейтенанте! Чому немає морфіну?

— Сестра сказала, що недавно отримували, і у вас в сейфі він повинен ще бути, а втім, морфін, я гадаю, для лікувального процесу нам не знадобиться.

— Ну, блін! — капітан різко стукнув долонею по столу і відкинувся на спинку крісла. — Все вони знають, що у кого та де є! Про все вони думають, мають свій погляд! Ось що, лейтенанте, ти поменше думай! Думати будеш на бачку, коли сядеш ср...ти! Зрозумів? У нас є офіцери, з виразкою шлунка. А неврологія? — він енергійно виправив цифру так, що аж порвався папір, кинув заявку на край стола: — Дундук! На, переробляй!

Упродовж цієї розмови Сергій намагався триматися гідно. Різкий тон Коптева, його агресивність він ледь витримав, а остання тирада капітана зовсім вибила його з рівноваги. У нього потемніло в очах:

— Товаришу капітане! Я такий же офіцер, як і ви! І прошу не «тикати» і не розмовляти зі мною таким то-

ном, я вам не хлопчисько! Прошу звертатися до мене на «ви» або за статутом.

— Салага! — вибухнув капітан. — Іч, чого захотів, на «ви»? А за статутом? За статутом — будь ласка! Кру-гом! Кро-ком, руш!

Сергій остовпів, але команду виконав, хоча з деякою затримкою. Його заявку, неохайно покреслену Коптевим, приніс сержант Мірзоян:

— Товаришу лейтенанте, товариш капітан вам передав заявку і просив, щоб вона була до ранку віддрукована і лежала в нього на столі.

— Добре, Самвеле, поклади тут.

Після цього випадку стосунки з Коптевим, дещо напружені в перші дні роботи, були вкрай зіпсовані. Зверталися вони безпосередньо один до одного зрідка, лише за необхідності й у справах, взаємно уникаючи зайвих контактів.

Армійське життя Сергія йшло усталено: обхід, прийом хворих, перевірка санстану в казармах, на кухні та продуктовому складі, звіти, оформлення хворих в окружний госпіталь... Тобто розмірковувати про стосунки з Коптевим потреби не було. В частині Сергій Perezнайомився з усіма офіцерами, йому здавалося, що всі ставилися до нього з повагою, називали «доктором», інколи просили поради, консультувалися.

Спостерігаючи за перепадами настрою капітана, Сергій згодом помітив певну закономірність. Розслабленість і хороший настрій у першій половині дня зазвичай під вечір у нього змінювалися на метушливість, непосидючість, підозріливість і роздратування. Вранці капітан перш за все йшов до себе в кабінет і зачинався там на деякий час. Увечері він знову зачинався ненадовго в кабінеті й потім йшов додому в доброму гуморі.

Спочатку Сергій думав, що Коптев випиває. Спирт, який вони отримували для потреб медсанчастини, зберігався у капітана в кабінеті. Ключ від кабінету він носив завжди при собі, кабінет замикав, спирт видавав на денні потреби суворо за необхідністю. Але дивна річ: від капітана ніколи не тхнуло перегаром, навіть під час його



агресивної поведінки і надзвичайного роздратування. З часом Сергій зрозумів, що спирт Коптев тягає в штаб, а може, навіть і самому «деду», як позаочі називали офіцери командира частини, полковника Соболева. Для цього у капітана було кілька фляжок, які він час від часу наповнював і виносив із санчастини, Сергій неодноразово це бачив. Ще хлопець почав помічати, що нервозність і поганий настрій в їхнього командира виникали постійно наприкінці місяця. Його непосидючість, забудькуватість, агресивність ставали все більш і більш помітними перед отриманням медикаментів. Зіставивши всі ці факти з тим, що морфін зберігався у капітана в сейфі, що для лікувальних потреб використовувалася заледве десята частка отриманого препарату, що облік і звітність по ньому вів сам Коптев, ніколи нікого в його таїнства не посвячуючи, у Сергія виникла здогадка.

Остаточно він упевнився в достовірності своїх припущень після надзвичайної події, яка сталася у них в частині. Під час профілактичних навчальних робіт на полігоні якийсь сержантик випадково чи через недосвідченість злив залишки окислювача ракетного пального з паливного відсіку ракети в шахту, де знаходилися люди. У результаті чотири військовослужбовці отримали серйозні опіки. Довелося викликати санітарний вертоліт, щоб доправити постраждалих в окружний госпіталь. Надавши першу допомогу постраждалим, Сергій вирішив зробити їм ін'єкцію морфіну. На прохання хлопця видати морфін Коптев розлютився, кричав, щоб Сергій не дурив, що цього не можна робити, що потерпілий повинен контролювати свій стан у такій ситуації. Для хлопця це було більш ніж дивним, адже будь-який студент-медик знає, що при сильних болях з опіками, коли уражено понад один відсоток поверхні тіла, цей простий антишоковий захід просто необхідний. Сяйнула здогадка, що у Коптева у сейфі морфіну вже немає. І ось тут Сергій пригадав усе: і сірий землистий колір обличчя капітана, і його погану пам'ять, і забудькуватість, і непосидючість, і агресивність у передвечірній час, і його зіниці, котрі протягом дня суттєво змінювалися у розмірах. Він зрозумів, що Коптев — системний морфініст.

Невдовзі після цієї події Сергій, зайшовши в приміщення санчастини, в коридорі зіткнувся з Коптевим.

— Зайди до мене! — суворо наказав капітан.

Сергій заперечив:

— Я поспішаю до хворого, забіг за медикаментами. Можна зайти пізніше?

— Ти що, підере, не зрозумів? До тебе звертається командир, — злісно прошипів капітан. І раптом нестямно закричав: — Струнко! Товаришу лейтенанте, зайдіть до мого кабінету! Це наказ!

Сергій увійшов до кабінету начальника, щільно зачинив за собою двері, підійшов до самого столу, за яким вже сидів Коптев, трохи нахилився і, дивлячись йому в очі, твердо вимовив:

— Ну що, заговорив за статутом? А ось тепер слухай мене, товаришу капітане, бо я тебе вже наслухався! Якщо ти ще раз, скотино, будеш мене обзивати, розмовляти таким тоном, погрожувати і «тикати» мені не за статутом, твої маніпуляції з морфіном будуть відомі не тільки в частині, а й за її межами! Зрозумів?

Сергій розвернувся і вийшов, гучно грюкнувши дверима. Вже зайшовши до себе в кабінет, він почув швидкі кроки Коптева коридором і різкий стук вхідних дверей приміщення санчастини. Сергій зрозумів, що справа набирає надто серйозних обертів. Він вийшов у коридор, двері кабінету Коптева були відчинені. Сергій зазирнув туди і тут же зауважив, що сейф зачинений, але в дверцятах стирчить ключ. Рішення прийняв блискавично. Він відчинив сейф і взяв упаковку з ампулами двохвідсоткового морфіну. Вийшовши у коридор, хлопець крикнув: «Самвеле!» Тієї ж миті, наче той чекав на виклик, з ординаторської вискочив сержант:

— Йди до чергового по частині, — попросив Сергій, — і скажи: «Лейтенантові Сокольському погано». І все. Ти нічого не чув і нічого не знаєш. Зрозумів? Виконуй!

Самвел побіг. Сергія трясло, наче в остуді. Зачинив двері, тоді розкрив кілька ампул морфіну і розкидав їх по підлозі, вміст однієї ампули набрав у шприц і ввів собі у вену. Він відчув «прихід»... Страх, нервозність і трем-

тіння кудись почали зникати... Сергій вирішив, що буде імітувати самогубство, — відкинувся на спинку стільця і заплющив очі.

Потім був окружний госпіталь, обстеження, розслідування, до Сергія доходили чутки, що його справу вже готують до передачі в трибунал. Але, очевидно, комусь дуже хотілося зам'яти цю справу, і, з невідомих для хлопця причин, рішення змінили. Його звільнили з кадрового складу Радянської армії «у зв'язку з повною службовою невідповідністю».

## Швидка медична допомога

Цей випадок стався в той час, коли Сергій вже після армії працював у Львові на станції швидкої допомоги.

Одного разу, коли з бригадою повернувся з чергового виїзду, диспетчер їх зупинив мало не на порозі:

— Не роздягайтеся, треба їхати на вулицю Толстого, 11. Ця стара телефонувала вже тричі, обурювалася, чому «невідкладна допомога» не приїжджає. Я впевнена, вона буде видзвонювати, доки не діждеться свого. Тетяно, ти її знаєш, — звернулася диспетчер до медсестри.

— Так, я знаю цю адресу. Поїхали, Сергію Борисовичу, вам усе дорогою поясню.

— Чекайте! Що за натяки? Ви всі знаєте, а їхати до хворого мені.

— Живе там, — почала пояснювати медсестра, — один військовий — чи то полковник, чи то підполковник з жінкою-інвалідом. Вона паралізована після аварії та операції на хребті, пересувається у візку. Операція була дуже складною і не дуже вдалою. Після операції, очевидно, були сильні болі, ось і «підсадили» її в лікарні на морфін. Полковник правдами-неправдами дістає препарат і тримає дружину на дозі, а коли він їде у відрядження, хатня робітниця з його дружиною не може впоратися. Хвора піднімає дозу і до повернення чоловіка їй не вистачає морфіну. Ось тоді вона «сідає на телефон» і «дістає» швидку допомогу.

— То ж їдьте, Сергію Борисовичу, випадок простий, а допомогти треба. Шкода людини, та й не винна вона, — втрутилась у розмову диспетчер.

Уже в машині, трохи помовчавши, медсестра додала:

— А що робити, Сергію Борисовичу? Всі бригади до неї виїжджають, ніхто не відмовляє. Лікувати її намарно, вона й так, без стресів, ледь жива. Ось побачите.

Двоквартирний особняк полковника розташовувався в припарковій зоні. На гавкіт великої вівчарки з вхідних дверей будинку вийшла немолода жінка, очевидно, хатня робітниця.

— Ну нарешті, рідні ви мої рятівники. Вона вже замучила мене. То ридає, наче мала дитина, то звіріє, все жбуряє і б'є посуд, то погрожує покінчити із собою... Проходьте.

Довгим коридором жінка провела їх до зали. Там у візку обличчям до вхідних дверей сиділа згорблена маленька жінка з миловидним, помережаним зморшками обличчям. Ця невідповідність майже дитячих губ, мініатюрного носика, блакитних широко відкритих очей і глибоких старечих зморщок надавало їй обличчю неприродної контрастності, близької до потворності. Руки її тремтіли, в усьому вигляді було метушливе очікування.

— Ну давай, дитинко, зроби мені укольчик, зачекалася я вас. Мій-то, кобель, не повернувся ще з відрядження, чекаю, наче Бога, а він усе не їде. Юначе, відверніться, хоча ви і лікар, бо негоже вам дивитися на мої зів'ялості й потворність.

Сергій попрощався і вийшов у коридор. Різні відчуття оволоділи ним: жалість і бридливність, співчуття і презирство, бажання допомогти і безсилля щось зробити для цієї нещасної, нестарої ще людини. Він зморщився, наче від зубного болю, і вийшов у двір.

## Розділ другий

# НЕОБХІДНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАРКОТИКИ

---

### ДЕЯКІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В НАРКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

**Абстинентний синдром** — група симптомів різного поєднання і ступеня важкості, які виникають від припинення або різкого зменшення прийому психоактивної речовини, яку вживали багаторазово, протягом тривалого часу або у великих дозах. Синдром можуть супроводжувати ознаки фізіологічних розладів організму. Початок і перебіг синдрому обмежені в часі та залежать від типу речовини і дози, досягнутої безпосередньо перед припиненням чи зменшенням вживання. Наприклад, алкогольний абстинентний синдром характеризується тремтінням, потовиділенням, неспокоєм, збудженням, нудотою, депресією і нездужанням.

Може ускладнюватися епілептичними нападами і прогресувати до божевілля і марення, а також психічними розладами, що тривають з порушенням свідомості, від запаморочливого стану до коми.

Опіятний абстинентний синдром супроводжується посиленими виділеннями з носа, сльозливістю, болями в м'язах, остудою, «гусячою шкірою» і, через 24-48 годин, м'язовими і черевними судомами.

Зазвичай ознаки абстинентного синдрому протилежні до ознак гострої інтоксикації.

**Абстиненція** — цілковите утримання від чого-небудь, наприклад, від вживання спиртного, наркотиків.

**Агресивна поведінка** — окремі вчинки чи система вчинків особи, що супроводжуються заподіянням фізичної, психологічної, психічної шкоди іншому індивіду або групі людей. У підлітковій популяції можна спостерігати випадки невмотивованої агресії, що є наслідком афекту, стресу, депресії, серйозних органічних відхилень у психіці, викликаних впливом алкоголю, токсичних або наркотичних речовин.

**Алкалоїди** — обширна група азотовмісних циклічних хімічних сполук переважно рослинного походження. Відомо близько 1000 алкалоїдів: особливо багаті ними рослини із сімейства бобових, макових, пасльонових, жовтецевих, маревих, складноцвітих. Алкалоїди виявляють фізіологічний вплив на організм тварин і людини, переважно на нервову систему, через що застосовуються в медицині (кофеїн, морфін, ефедрин та ін.). Багато сучасних алкалоїдів отримали хімічним синтезом.

**Антидепресанти** — різноманітні за хімічною будовою та механізмом дії психотропні засоби, що поліпшують настрій, знімають тривогу і напругу, підвищують психічну активність; застосовуються для лікування психічних депресій.

**Галюциноген** — хімічний агент, який викликає зміни сприйняття мислення і відчуттів, що нагадують зміни при функціональних психозах. Яскравими представниками галюциногенів є ЛСД і екстазі.

**Депресант** — засіб, який, діючи на нервову систему, не стимулює її функціонування, а пригнічує на противагу стимулятору. До основних класів депресантів належать седативи, опіюди і нейролептики. Такими наркотиками-депресантами є алкоголь, барбітурати, опіати та їхні синтетичні аналоги.

**Депресія психічна** (від лат. *depressio* — *пригніченість*) — психічний стан різко виявленої пасивності, за якої відсутній інтерес до навколишнього світу і все довкола видається у похмурому вигляді.

**Залежність** — психологічна чи емоційна залежність від ефекту наркотиків; різновид стану в наркоманії, що характеризується сильним бажанням чи нездоланною потребою, або нав'язливим станом подальшого вживання наркотику, а також спробою отримати його за будь-яку ціну. Характерна тенденція збільшення дозування відповідно до розвитку залежності.

**Заміщувальна терапія** — позбавлення наркотичної залежності шляхом лікарського припису заміщувального препарату, що має схожі до вживаних наркотиків характеристики, і пероральним вживанням замітника.

**Звикання** — стан, що виникає за повторними вживаннями наркотику та характеризується: 1) бажанням продовжувати прийом наркотику задля відтворення його первинного ефекту; 2) залежністю психічного стану людини від наявності чи відсутності наркотику в організмі («психічна залежність»); 3) залежністю фізичного стану людини від наявності наркотику («фізична залежність»).

**Інтоксикація** — отруєння організму алкоголем та іншими наркотиками. Стан, що виникає після вживання психоактивних речовин і проявляється у розладах рівнів свідомості, сприйняття, судження, емоційних реакцій чи поведінки, або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Розлади пов'язані з гострою фармакологічною дією психоактивних речовин або ж із засвоєними реакціями на них.

**Опіати** — одна з груп алкалоїдів, котрі одержують з опійного маку.

**Опій** — висохлий на повітрі молочний сік опійного маку, що витікає з надрізів, зроблених на недостиглих голівках. Має вигляд грудочок або однорідної маси бурого кольору. Містить близько 20 алкалоїдів, серед яких — морфін, кодеїн, папаверин та інші. В медицині препарати на основі опію використовують переважно як знеболювальний засіб. Сильний наркотик.

**Опіоїд** — узагальнений термін для позначення алкалоїдів з опіумного маку та їхніх синтетичних аналогів, а також і синтезованих організмом людини сполук. Опіоїди діють на одні й ті ж рецептори мозку, здатні вгамовувати біль і викликати відчуття ейфорії. Опіумні алкалоїди та їхні синтетичні аналоги у високих дозах також викликають пригнічення дихання, ступор, кому. До опіумних алкалоїдів та їхніх напівсинтетичних похідних належать: морфій, героїн, кодеїн та інші наркотики, до синтетичних алкалоїдів — метадон та інші препарати. До ендогенних сполук, які синтезує організм людини, зараховують ендорфіни та інші речовини.

**Опіоманія** — залежність від опію та його похідних. Опій та його похідні викликають, окрім психічної, дуже сильно виявлену фізичну залежність. Інтенсивність її формування залежить від особи наркомана, індивідуальної стійкості, різновиду наркотику і способу його вживання.

**Пристрасть** — стан періодичної або хронічної інтоксикації, викликаній споживанням наркотику, що характеризується: 1) нестримним (компульсивним) бажанням продовжувати прийом наркотику й отримувати його будь-яким способом; 2) тенденцією підвищувати дози; 3) психічною та фізичною залежностями особи від ефекту наркотику; 4) шкідливими наслідками.

**Психоз** — хворобливий розлад психіки, що виявляється цілком або переважно неадекватним сприйняттям реального світу з порушенням поведінки, зазвичай з виникненням не властивих нормальній психіці явищ: галюцинації, марення, рухової та мовної активності та інше.



**Психостимулятори** — лікарські засоби, що вибірково стимулюють психічну діяльність людини, тимчасово підвищують працездатність, зменшують відчуття втоми і сонливості, покращують настрій.

**Ремісія** (від лат. *remission* — *відпускати, послаблювати*) — етап перебігу хвороби, що характеризується тимчасовими ослабленнями або зникненнями її проявів.

**Рецидив** (від лат. *recidivus* — *той, що повертається*) — повторне виявлення ознак хвороби після ремісії.

**Седативи** — будь-який з депресантів центральної нервової системи, що має властивості знижувати тривожність і викликати спокій і сон. До седативів належать бензодіазепіни, барбітурати, а також алкоголь та інші речовини.

**Синдром фізичної залежності** — фізичний непереборний потяг, а також здатність досягнення фізичного комфорту через інтоксикацію та абстинентний синдром.

**Токсикоманія** — загальна назва хвороб, що проявляються як потяг до постійного вживання деяких речовин і розвиток через це інтоксикації. Токсикоманія — вживання легальних наркотичних речовин, які юридично не належать до наркотичних, але викликають звикання і хворобливу пристрасть.

**Толерантність** — необхідність збільшених доз наркотику для отримання первинного чи бажаного ефекту.

**Транквілізатори** (від лат. *tranquillo* — *заспокоювати*) — лікарські засоби, що пригнічують патологічні страхи, напругу, неспокій; застосовуються переважно при невротичних розладах.

# ЗМІСТ

Від автора .....	3
<b>РОЗДІЛ ПЕРШИЙ</b>	
<b>Морфін (замість прологу).....</b>	<b>5</b>
Невигадані історії з минулого .....	5
Дві оповіді майбутнього нарколога.....	14
<b>РОЗДІЛ ДРУГИЙ</b>	
<b>Необхідна інформація про наркотики</b>	
Деякі терміни та визначення, що застосовуються в наркологічній практиці .....	21
Сильнодіючі речовини. Психоактивні речовини. Наркотики .....	26
Причини та чинники, що сприяють наркотизації молодих людей .....	56
Ознаки вживання наркотиків.....	68
Наслідки вживання наркотиків.....	74
Особливості підліткової наркоманії.....	80
Клубна наркоманія .....	84
Наркоманський сленг .....	95
Алкогольна залежність.....	104
Додатки .....	113
Використана література .....	127