

нения в клетках печени приводят к омертвлению печеночной ткани – развивается цирроз печени, весьма грозное заболевание, почти всегда сопровождающее хронический алкоголизм. Действие алкоголя на печень подростка еще более разрушительно, так как этот орган находится в стадии структурного и функционального формирования. Поражение клеток печени приводит к нарушению белкового и углеводного обмена, синтеза витаминов и ферментов. Спиртные напитки, можно сказать, «разъедают» слизистую оболочку пищевода, желудка, нарушают секрецию и состав желудочного сока, что затрудняет процесс пищеварения и, в конечном счете, неблагоприятно сказывается на росте и развитии подростка.

Таким образом, алкоголь ослабляет организм, тормозит формирование и созревание его органов и

систем, а в некоторых случаях, например, при злоупотреблении, и вовсе останавливает развитие некоторых функций высшей нервной системы. Чем моложе организм, тем губительнее действует на него алкоголь. Кроме того, употребление алкогольных напитков подростками значительно быстрее, чем у взрослых, ведет к формированию у них алкоголизма.

Литература

1. Петренко, Л. Ф. Коварный враг / Л. Ф. Петренко. – М.: Знание, 1981.
2. Труд. – 1995. – 25 нояб.
3. Энтин, Г. М. Когда человек себе враг / Г. М. Энтин. – М.: Знание, 1973.

УДК 523

Л. Г. Овчарова, З. А. Курбатова

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИИ И ТАБАКОКУРЕНИЯ

Наркополитика в советской и постсоветской России традиционно отстает от западных стран на несколько десятилетий.

Это связано с «ликвидацией» наркотизма в 30–40-х гг., замалчиванием существования проблемы в 50–70-х гг., «кавалерийскими атаками» в целях полной ликвидации наркомании в 80-е гг. и, наконец, с отсутствием реалистической государственной антинаркотической программы в 90-е гг.

Историки, изучавшие политическую ситуацию в Средней Азии XIX в., заметили в новых владениях России укоренившуюся там с давних пор наркоманию. В Россию наркотики стали проникать из Азии. Администрация русского Притяньшаня предприняла ряд шагов по снижению наркотизма. Уничтожались посевы мака и конопли, выращиваемые для получения сырья. Случались конфликты с местным населением, ссылавшимся на догмы шариата, который, запрещая спиртные напитки, терпит гашиш и опиум, и с китайскими купцами-контрабандистами.

В Узбекистане до революции гашиш и другие наркотики можно было купить на базаре, в мелочных лавках, в любой чайхане. Традиционно сеяли опийный мак и индийскую коноплю. Местные лекари лечили от большинства болезней опиум в различных видах и сочетаниях. Врачи рекомендовали его во время лихорадки, при головной и зубной боли, болезнях глаз, ушей и т. д. Гашиш, получивший особое распространение в оазисах Ургента и Ташауза, использовался для приготовления халвы, конфет «гульканд».

Официально в Россию опий завозился из Турции для лечебных целей. После изобретения шприца во время Франко-прусской войны (1870–1871 гг.) большое распространение в медицинской практике получили внутривенные инъекции морфи-

на, а позже и героина (считалось, что при таком способе введения наркотика в организм не возникает привыкания). Неофициально к концу XIX века сложилось два основных пути поступления наркотиков в Россию: азиатский (опий и гашиш) и европейский (кокаин и героин).

Большое влияние на рост наркомании оказала Первая мировая война. Именно в этот период стали ясны социальные корни наркотизма. Для России характерно сильная наркотизация населения во время Первой мировой и Гражданской войн (особенно после введения «Сухого закона») и последующий период. По мнению современников, Сухарева и окружающие ее улицы Москвы являлись местами снабжения наркоманов всеми видами наркотиков. Там можно было получить сколько угодно морфия, кокаина, хлорала и т. п.

В 1921 г., на четвертой сессии ВЦИК VIII созыва, число беспризорных детей, срочно требовавших помощи, оценивалось в 7,5 млн. По данным некоторых исследователей, доля несовершеннолетних, принимавших наркотики, достигла 10 % общего их числа.

В Москве 8–10 декабря 1923 г. состоялась научная конференция по вопросам наркотизма. В начале 20-х гг. в Москве открылась наркосекция по борьбе с наркотизмом среди детей.

В 1921 г. по инициативе В. И. Ленина в стране устанавливается уголовная ответственность за незаконное изготовление и сбыт наркотических веществ, а также посев опийных культур.

Развитие законодательства по борьбе с незаконным изготовлением и распространением наркотических веществ имело место после образования СССР. Этот период характеризуется принятием ряда нормативных актов. Они устанавливали государственную монополию на торговлю наркотическими

веществами, порядок отпуска и учета их. В 1924 г. было создано государственное общество по сбору и переработке опия.

27 августа 1926 г. вводится государственная монополия на опий. В 1929 г., например, было экспортировано 34337 кг опия.

Действовавшие уголовные кодексы были дополнены статьями, которые предусматривали ответственность за незаконное изготовление и сбыт наркотических веществ.

Специальные статьи, широко регламентирующие борьбу с преступлениями, связанными с наркотиками, были закреплены в уголовных кодексах 1926–1928 гг.

Формы наркомании – в основном морфийная в сочетании с героином, кокаином, алкоголем и опиумом. Средний возраст мужчин 31–35 лет, женщин 26–30 лет. Самый молодой – 24 года, самый пожилой – 68 лет. По профессиям: медицинские работники – 41,4 %, кроме них актеры, железнодорожники, административные работники и лица без определенных занятий. В основном привыкание происходило из-за неосторожного назначения врачей (31 %), условий медицинской работы (38 %) – в этот период такие причины считались основными. Длительность заболевания в среднем 8–10 лет, хотя нередко случаи более 15 лет [1; 2].

В 60–70-е годы (во время и после «оттепели») Западная культура, воплощенная в музыке, одежде, модных течениях стала все больше влиять на молодежь. Особенно это было заметно в крупных городах. The Beatles, рок-н-ролл, стиляги, битломаны... Одновременно большое влияние на подрастающее поколение оказывал и криминальный мир. В слэнге того времени английские слова смешивались с отечественной «феней». Наркотики были неотъемлемым элементом обоих миров.

В конце 60-х годов в связи с бурным развитием химической промышленности и появлением молодежной «контркультуры» активизируется употребление синтетических наркотиков, выделяются новые препараты. Термин «контркультура» появился на Западе в конце 60-х гг. в связи со студенческой революцией 1968 г. Это был протест нового поколения против того состояния, в котором пребывало общество, против утилитаризма, конформизма, стандартов массовой культуры. На Западе панк-революция прошла в 70-х, в нашей стране в начале 80-х. Контркультура расцветает в кризисные моменты развития общества, для нас это было начало перестройки. Наркотики стали частью рок-культуры, через это прошли многие великие музыканты, писатели, художники. Для одних это навсегда осталось как что-то романтическое – забавный период молодости, для других окончилось трагедией и смертью. В неформальной среде появились и быстро стали популярны «кислотные дискотеки». В 80-е гг. стало модным потребление ЛСД и экстази.

В 80-е гг. резко возрастает потребление токсических веществ среди детей младшего школьного возраста. Появляются публикации о воспитанниках детских домов как основной группе риска.

Юридическим закреплением солидарности государств в борьбе с наркоманией является Единая конвенция о наркотических веществах 1961 г., ратифицированная Указом Президиума Верховного Совета СССР 14 декабря 1963 г. Конвенция установила международный контроль за изготовлением, хранением и оборотом наркотических средств, урегулировала ряд процедурных и организационных вопросов, дала рекомендации относительно лечения наркоманов. Единой конвенцией были утверждены четыре списка наркотических средств.

В 1971 г. на конференции, состоявшейся в Вене, в которой участвовало 90 стран, в том числе СССР, была принята Конвенция о психотропных веществах.

25 августа 1972 г. вышел Указ Президиума Верховного Совета РСФСР, в ст. 1 которого говорилось «о принудительном лечении и трудовом перевоспитании больных наркоманией». Лица, больные наркоманией, обязаны проходить лечение в лечебно-профилактических учреждениях органов здравоохранения. В случае уклонения от лечения их направляют в лечебно-трудовые профилактории на срок от 6 месяцев до 2 лет.

25 апреля 1974 г. появился Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с наркоманией». Было сформулировано несколько новых составов преступлений. В частности, хищение наркотических средств, организация и содержание притонов для потребления наркотических средств, незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств без цели сбыта. Указом были выделены в отдельную статью нормы об ответственности за посев или выращивание запрещенных к возделыванию культур, содержащих наркотические вещества. Была также установлена административная ответственность за потребление наркотических веществ без назначения врача. 22 июня 1987 г. принимается Указ Президиума Верховного Совета СССР «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты СССР».

Введена административная ответственность за незаконное приобретение или хранение наркотических средств без цели сбыта в небольших размерах.

Падение «железного занавеса» лишь ускорило проникновение в нашу страну наркотиков, популярных на Западе, – кокаина, героина, некоторых видов галлюциногенов. Проявилась взаимосвязь между социальным статусом и видом потребляемого наркотика.

То, что в Восточной Европе началось крупномасштабное производство наркотических веществ, не вызывает сомнения. Чешская республика и Польша находятся на втором месте после Голландии по производству психотропных веществ. Латвия и Венгрия производят "MDEA" и "MDMA" и т. п. Азербайджан давно специализируется на производстве искусственных опиатов (метадон, норм орфин, триметилфентанил).

Ленинград – Санкт-Петербург всегда был одним из центров по производству синтетических наркотиков. По этому показателю город занимает едва ли ни первое место в стране. Барбитураты, амфетамины, ПЦП, ЛСД, МДМА, ДОБ и различные их производные и вариации значительно отличаются по затратам и сложности производства и, следовательно, по цене. Самыми распространенными в Петербурге были эфедрой («мулька») и первитин («винт»), однако сейчас увеличивается потребление более редких и чистых препаратов, а также наркотиков, которые у нас раньше не производились, и это не случайно [4].

Детская токсикомания постепенно вытесняется наркоманией. Никакая статистика не отражает истинного числа беспризорных детей. Ситуация во многом сходна с периодом 20-х гг., система государственного опекуства не справляется, большое количество детей являются беженцами, происходит миграция детей на улицу из-за конфликтов в семье, алкоголизма или наркомании родителей, невозможных условий существования в детских домах. Использование детей для распространения наркотиков приобретает все большие масштабы.

В 1993 г. был внесен ряд поправок в Уголовный Кодекс, в том числе и в ст. 224. Отмена уголовной ответственности за употребление наркотических средств, была своевременной, но все-таки полумерой (фикцией), поскольку невозможно потреблять наркотики, не приобретая, не изготавливая, не храня их, а это осталось преступлением.

24 мая 1996 г. был принят новый Уголовный Кодекс, сохранивший в основном ранее проводимую политику (ст. 228 УК РФ 1996 г.). Правда, формально предусмотрена уголовная ответственность за незаконное приобретение или хранение наркотических средств или психотропных веществ (без цели сбыта) в крупном размере. Однако благодаря ведомственным инструкциям крупным размером признаются фактически разовые – двухразовые дозы. Сохранилось (ст. 97, 99, 104 УК) и принудительное лечение для лиц, страдающих алкоголизмом или наркоманией. Подчеркнем при этом, что как наркопотребление, так и преступления, связанные с наркотиками, характеризуются очень высокой латентностью (неучтенностью) и, прежде всего – благодаря криминализации (*de jure* или *de facto*) потребления наркотических средств и психотропных веществ, а не только их сбыта.

15 апреля 1998 г. был принят новый закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». Принятие этого закона перечеркнуло все достижения демократии в этой области: во-первых, это уголовная ответственность за потребление наркотиков; во-вторых, прилагаемый к закону «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», в котором содержится определение, что считается небольшим, крупным, особо крупным размером хранения наркотиков. Например, героин не имеет нижней границы, и любое его количество будет признано крупным.

Прогнозы наркотизма в России крайне неблагоприятны. Усиливается взрывоопасность ситуации с проблемой СПИДа. Наглядным примером могут служить события в Калининграде, где произошло массовое и быстрое заражение наркоманов вирусом [3].

Настораживает высокая смертность среди больных наркоманией. Прежде всего, это связано с низким качеством наркотиков, недоступностью медицинской помощи, высокой стоимостью лечения.

Табак – однолетнее культивируемое растение семейства пасленовых. Основные районы произрастания и культивирования – Северная Америка, Китай, Индия, Малая Азия. В России табак разводят только на юге, в Краснодарском крае.

Для изготовления изделий из табака (папирос, сигарет, сигар, трубчатого и жевательного табака) используются специальным образом обработанные листья этого растения.

Механизм курения состоит в том, что после поджигания через медленно тлеющий в сигарете (трубке, папиросе) табак всасывается в воздух, который извлекает из табака различные вещества (сухая перегонка). Проходя через слой тлеющего табака, кислород, содержащийся в воздухе, усиливает горение табака (температура в зоне горения около 800 градусов). При этом ряд веществ испаряется, но многие окисляются, дегидрируются. Образуются новые токсические вещества, уже не содержащиеся в листьях, которые вместе с дымом поступают в легкие.

Табак использовался людьми в различных формах на протяжении многих тысячелетий. Он был известен и в Азии, и в Африке. Во время археологических раскопок были найдены приспособления для курения, напоминающие трубки, время изготовления которых датируется тремя тысячелетиями назад. 12 октября 1492 года был открыт не только новый континент – Америка, но и один из злейших врагов человечества – табак. Среди первых подарков, которые сделали коренные жители Северной Америки Христофору Колумбу, были сушеные листья дикорастущего, горько пахнущего растения, называемого аборигенами «петум». Жители курили эти листья, предварительно подсушив их на солнце и свернув в трубочки, называя такие трубочки «сигаро».

В России табак начали широко культивировать во второй половине XVIII века при Екатерине II. Немецких колонистов, которых поселяли на Украине, в Крыму и в Поволжье, обязывали разводить табак.

Торговлю табаком и курение в России активно развивал царь Петр Первый, сам ставший после посещения Голландии заядлым курильщиком. Он отменил запрет на курение и разрешил курение своим подданным в 1697 году. Он разрешил свободный ввоз табака из-за границы, при этом наложил на него большую пошлину. Правда, вначале табак курили немногие, цена его больше за цветы, а также как лекарство.

Развитие промышленности расширило и ускорило производство табака. В середине XIX века

появились папиросы, изготавливавшиеся на специальных фабриках; со второй половины XX века широко распространились сигареты, возникла новая отрасль промышленности – табачная. Первая в России табачная фабрика была открыта в Саратове в 1828 году.

Следует отметить, что в первой половине XIX века курение на улицах и в общественных местах, в целях пожарной безопасности, было запрещено почти во всех странах мира. Но с развитием табачной промышленности, рекламированием папирос и сигарет эти ограничения постепенно отменялись, курение охватило все большие слои населения. Появились курящие женщины. Начали курить молодые люди, даже подростки. Табачное довольствие вводилось в армиях большинства стран, и молодые мужчины, проходившие военную службу, пополняли число курящих.

В XX веке курение продолжало распространяться, захватывая все новые и новые страны мира. Табачные изделия стали одним из самых известных созданий человеческих рук в истории. Сегодня самым крупным производителем табака в мире является Китай. Второе и третье место занимают Северная Америка и Индия. За ними идут Бразилия, Турция, страны СНГ, Италия, Греция.

Число курильщиков в настоящее время составляют сотни миллионов человек [5].

Живущие в накуранных помещениях дети чаще и больше страдают заболеваниями органов дыхания. У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмонии и повышается риск развития серьезных заболеваний. Табачный дым задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для растущего ребенка, влияет на обмен веществ, ухудшает усвояемость сахара и разрушает витамин С, необходимый ребенку в период роста. В возрасте 5–9 лет у ребенка нарушается функция легких. Вследствие этого происходит снижение способностей к физической деятельности, требующей выносливости и напряжения. У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам. Они значительно чаще болевают эпилепсией. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии. Учеными установлено, что аллергизирующим действием обладает никотин и сухие частицы дыма. Они способствуют развитию многих аллергических заболеваний у детей, и чем меньше ребенок, тем больший вред причиняет его организму табачный дым.

Курение подростков, в первую очередь, сказывается на нервной и сердечно-сосудистой системах. В 12–15 лет они уже жалуются на одышку при физической нагрузке. В результате многолетних наблюдений французский доктор Декалзе еще 100 лет назад пришел к убеждению, что даже незначительное курение вызывает у детей малокровие, рас-

стройство пищеварения. Курение отрицательно влияет на успеваемость школьника. Курение школьников замедляет их физическое и психическое развитие. Чем раньше дети, подростки, юноши, девушки познакомятся с курением и начнут курить, тем быстрее привыкнут к нему, и в дальнейшем отказаться от курения очень трудно.

Оказывается: если человек курит в день от 1 до 9 сигарет, то сокращает свою жизнь (в среднем) на 4,6 года по сравнению с некурящими; если курит от 10 до 19 сигарет, то на 5,5 года; если выкуривает от 20 до 39 сигарет – на 6,2 года. Длительно и много курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 – инфарктом миокарда, в 10 раз – язвой желудка и в 30 раз раком легких. Сердце у курящего делает в сутки на 15 тысяч сокращений больше, а питание организма кислородом и другими необходимыми веществами происходит хуже, так как под влиянием табака кровеносные сосуды сужаются.

Антиникотиновое воспитание должно начинаться с самого раннего возраста. У ребенка должно быть выработано отрицательное отношение к курению и курящим. В помещении, где накурено, следует обращать внимание даже маленького ребенка на неприятный запах, на то, что дышать здесь трудно и противно. Вредные для здоровья последствия курения в этом возрасте разъяснять еще не обязательно, так как многое пониманию ребенка недоступно. До того, как ребенок пойдет в школу и контроль родителей за ним ослабеет, необходимо прививать ему отрицательную реакцию при виде табачных изделий, при ощущении табачного дыма, при виде курящих. Всего этого не следует прекращать и в дальнейшем, но в дополнение нужно подчеркнуть в общении со школьниками отрицательные качества курящих людей, разъясняя, что курящие – это не столько взрослые, самостоятельные, мужественные люди, сколько рабы вредной привычки, от которой они сами бы с радостью избавились, если бы имели достаточно для этого воли и самообладания.

Литература

1. Куценко, Г. И. Книга о здоровом образе жизни / Г. И. Куценко, Ю. В. Новиков. – М: Профиздат, 1987.
2. Лисицын, Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. – М., 2001.
3. Лоранский, Д. Н. Азбука здоровья: книга для молодежи / Д. Н. Лоранский, В. С. Лукьянов. – М: Профиздат, 1990.
4. Петренко, Л. Ф. Коварный враг / Л. Ф. Петренко. – М: Знание, 1991.
5. Сердюкова, Г. Н. Здоровье, развитие, личность / Г. Н. Сердюкова. – М., 1991.