# ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА, ИЗПОЛЗВАНИ ОТ ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ

***Хр. Романова[1], Н. Радева[1] и Р. Радев[2]***
*[1]Медицински университет – Варна*
*[2]Дружество на инвалидите – Варна*

**Резюме.** Най-често използваното психично активно вещество (ПАВ) от проучваната група с увреждания е алкохолът – при 30% от тях. Активни пушачи са само 22%. Ограничена е употребата на ПАВ с успокоително и сънотворно действие – 10,5%, въпреки че интервюираните са със сериозни заболявания и проблеми. Марихуана използват 1,5% и инхаланти – 1%. Другите психично активни вещества, като халюциногени, стимуланти (амфетамини и кокаин) и опиати, не се употребяват от проучваната група хора с увреждания.

***Ключови думи:*** *психоактивни вещества, хора с увреждания*

***H. Romanov, N. Radeva and R. Radev.*** *PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USED BY DISABLED PERSONS*

**Summary.** Alcohol is the most used psychoactive substance in the studied group of disabled persons (30%). Only 22% of the responders are active smokers. The use of sedatives and soporifics is limited (10.5%), although the responders have been experiencing severe disease- and health-related problems. Marijuana and inhalants are used by 1.5% and 1%, respectively. The other psychoactive substances, such as hallucinogens, stimulants (amphetamines and cocaine) and opioids are not used in the studied group of disabled persons.

***Key words:*** *psychoactive substances, disabled persons*

Съвременното общество крие много рискови фактори за употреба на психоактивни вещества (ПАВ) – от страна на заобикалящата среда, поведенчески, индивидуални и емоционални, които могат да повлияят на всеки човек с проблеми [2].

Важно е своевременното установяване на причините и ранното откриване на злоупотребата с психоактивни вещества [5].

Върху злоупотребата при хората с увреждания оказват влияние болките и страданията от основното заболяване, довело до инвалидизиране, чувството на изоставеност и непълноценност и ограничаването и изолацията от обществото.

Най-голяма медицинска и социална значимост имат разстройствата, които се наблюдават при злоупотреба и зависимост от алкохол, никотин, опиоиди, кокаин, хашиш, сънотворни, бензодиазепини, халюциногени и др. [1].

Поставихме си за цел да проучим какви психоактивни вещества използват хората с увреждания, загубили своята работоспособност в резултат на заболяване или травма.

**Материал и методи**

Проведено е пряко интервю на 200 души с увреждания – членове на Дружеството на инвалидите от Варна.

Изследването се проведе през 2010 г. Получихме индивидуална информация от лица на възраст над 18 години.

Използвахме стандартен въпросник с 18 въпроса, изискващи конкретни отговори. При 12 въпроса се дава възможност да се допълни и собствено мнение и 3 са изцяло отворени. Спазен е принципът за анонимност и безпристрастност. Считаме, че сме предразположили респондентите към предоставяне на вярна и достатъчна информация.

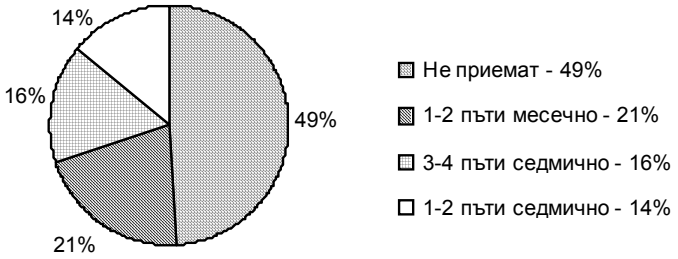
Направена е компютърна обработка на получените резултати.

**Резултати и обсъждане**

**Алкохолът** е най-честото средство за злоупотреба сред населението и особено сред младежите [5].

Преобладаващата част от включените в проучването (70%) не употребяват или рядко (един два пъти месечно) приемат алкохол, което потвърждава установената от нас през 2006 г. ниска консумация на алкохол сред неактивната група от населението (фиг. 1) [4].

Етиловият алкохол е отрова, чието въздействие зависи не само от количеството, но и от възрастта, състоянието на организма – физическо и психическо, и тренираността. Злоупотребата с алкохол води до тежки нарушения в дейността на черния дроб, мозъка и сърцето, където предизвиква недостиг на кислород. Редовният прием на алкохол крие повишен риск от самоубийства, катастрофи, домашно насилие, криминално поведение и др., което при семействата на хора с увреждания не се наблюдава често.




**Фиг. 1.** Отговори на въпроса "Употребявате ли алкохол?"

Друг голям социален проблем е **пушенето на цигари**. По нашите земи тютюнът започва да се употребява през XVII в., предимно от мъжката част на населението. Ако за другите страни се приема, че около 90% от употребяваните тютюневи изделия са цигарите, за България цигарите са единствената форма за употреба на тютюна [3].

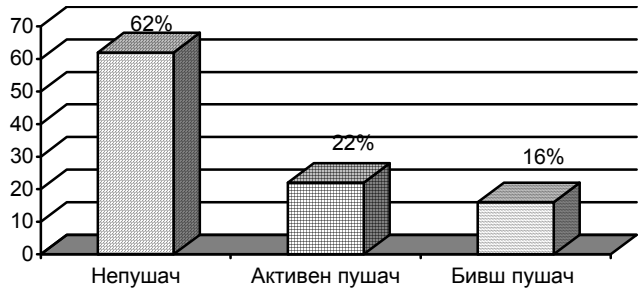
Доказани вредни последици от тютюнопушенето са: сърдечно-съдови заболявания, хронични белодробни заболявания, ракови заболявания на белия дроб и ларинкса, на хранопровода, пикочния мехур и панкреаса, язва на стомаха и др. [6].

Преобладаващата част от интервюираните са непушачи (фиг. 2).

При пушачите се създава психическа и физическа зависимост, която се проявява чрез абстинентен синдром.

Интоксикацията с никотин може да бъде лека или тежка. Леката се наблюдава при първите опити с цигарите, като се появяват световъртеж, обща слабост, силно главоболие,

саливация, бледост на кожата, сърцебиене, гадене, повръщане и разстройство. При тежката интоксикация се наблюдава забавяне на дишането, загуба на съзнание, крампи в крайниците, колапс и др. Може да настъпи смърт от потискане на дишането.




**Фиг. 2.** Отговори на въпроса “Пушач ли сте?”

В големи дози никотинът предизвиква парализа на дишането, гърчове, сърдечно-съдова недостатъчност, кома.

Правилна е политиката на правителството за ограничаване на тютюнопушенето чрез повишаване цената на цигарите и ограничаване или забрана на тютюнопушенето на обществени места.

**Депресанти** са вещества, които се използват като успокоителни и сънотворни средства. Към тази група спадат барбитурати, транквилизатори и др.

Барбитуратите са синтетични вещества, които потискат нервните сигнали в мозъка. Понякога се предписват като сънотворни и медикаменти за отпускане. Разпространението на барбитуратите е под формата на таблетки в различни цветове, капсули и във вид на течност (амобарбитал, секунал и др.).

Транквилизаторите и бензодиазипините (валиум и ксанакс) премахват емоционалното напрежение и стреса, чувството за страх и отпускат мускулатурата.

Употребата на тези медикаменти от проучваната група на хора с увреждания е 10,5%, което се обяснява с едно или повече заболявания, предизвикващи болки, страх и напрежение поради инвалидността.

**Марихуаната** е най-популярната (нелегална) дрога сред населението и младежите в България. Лесно се доставя и не крие големи рискове.

В достатъчно високи дози пушенето на марихуана предизвиква релаксация, лека еуфория, благоразположение, лекота, липса на концентрация, промяна във възприятията за време и пространство, безпокойство и др. Продължителността на ефектите е 4-6 часа. Токсичността е ниска. Няма описани смъртни случаи от марихуана.

Продължителната употреба на марихуана предизвиква имуносупресивен ефект и повишен риск от инфекции, импотенция, хипо- или хипертермия, брадикардия, стенокардия, депресия, тревожност, безсъние, гърчове, нарушено виждане, задух, кашлица, обриви и др.

Забраната за засяване и отглеждане на канабис в България се отнася за растения със съдържание на основното активно вещество делта-9-тетрахидроканабинол (THC) над 0,2%.

За употреба на марихуана признават само 1,5% от запитаните хора с увреждания, което говори за нисък интерес и потребност сред респондентите.

**Инхалантите** са три групи – въглеводороди, хлор производни и кетони. Поради лесната им достъпност (легалност), относително ниска цена и силно увреждащо действие в употребата им са въвлечени предимно бедни, ниско образовани и асоциални групи на обществото.

Ефектите настъпват бързо и се оприличават на алкохолна интоксикация. Вдишването на органични разтворители води до замъглено съзнание и замаяност, а при по-големи дози – нарушена координация и дезориентация. Някои изпадат в сънливост и имат халюцинации, а други стават напрегнати, объркани и агресивни. Продължителността на ефектите е 15-45 минути. През следващите 1-2 часа се оплакват от гадене, главоболие, сънливост и световъртеж. Поради нарушения контрол на собственото поведение и дезориентация употребяващите инхаланти са изложени на различни инциденти: катастрофи, жертви на насилие и др. поради загуба на съзнание.

Злоупотребата с газ, лепила или аерозоли може да доведе до хронично гадене, повръщане, коремни болки, световъртеж, главоболие и сърдечно-съдови нарушения. Чести са неврологичните смущения – треперене, сърбеж, парализа на лицеви нерви, изтръпване на крайници и намаляване на умствените способности. Развива се зависимост, по-често психична, но при някои летливи вещества (напр. азотен окис) има и физическа зависимост. Дълготрайната употреба уврежда мозъка, бъбреците и черния дроб.

За употреба на инхаланти съобщават само 1% от запитаните инвалиди.

**Другите психичноактивни вещества** – халюциногени, стимуланти (амфетамини и кокаин) и опиати, не се употребяват от проучваната група хора с увреждания.

**Изводи**

1. Най-често използваното ПАВ от проучваната група хора с увреждания е алкохолът – 30% от тях.
2. Активни пушачи от запитаните инвалиди са само 22%.
3. Ограничена е употребата на ПАВ с успокоително и сънотворно действие – 10,5%, въпреки че интервюираните са със сериозни заболявания и проблеми.
4. Марихуана използват само 1,5% и инхаланти – 1%.
5. Другите психично активни вещества, като халюциногени, стимуланти (амфетамини и кокаин) и опиати, не се употребяват от проучваната група хора с увреждания.

**Библиограифя**


1. Данчев, Д. и И. Николова. Злоупотреба с психоактивни вещества в детската възраст. – Наука пулмология, 2009, 4, 131-133.
2. Драгнев, В. Справочник по медицина на бедствените ситуации (катастрофите), С., Класик Дизайн, 2004.
3. Коларова, Д. Тютюнопушенето и здравето на народа, С., ОФ, 1984.
4. Романова, Хр., К. Петрова и Н. Радева. Хранителен статус и хранително поведение на инвалиди от Варна. – Социална медицина, **4**, 2006, 23-25.
5. Романова, Хр. Медицина на бедствените ситуации. Варна, Колор Принт, 2009.
6. Audrain-McGovern, J. et al. Young adult smoking. – Addict Behav., **34**, 2009, № 12, 1036-1041.

✉ **Адрес за кореспонденция:**
Доц. д-р Хр. Романова, д.м.
УНС „Медицина на бедствените ситуации”
Медицински университет
ул. “Марин Дринов” № 55
9000 Варна
e-mail: romanova_hr@abv.bg
✆ 0878 568448

Постъпила – 3 декември 2012 г.