

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

Основи здорового способу життя

**ТЕМА 16. ІГРОМАНІЯ І ТОКСИКОМАНІЯ – НЕБЕЗПЕКА
ДЛЯ ЗДОРОВ'Я.**

Методичні рекомендації для самостійної роботи
студентів II курсу медичних факультетів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»

Запоріжжя

2019

Затверджено:

на засіданні кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ

протокол № 1 від 29.08.2019 р.

на ЦМР ЗДМУ

протокол №1 від 29.08.2019 р.

Автори:

Ляхова І. М., доктор педагогічних наук, професор кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ;

Шаповалова І. В., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я ЗДМУ.

Методичні рекомендації призначені для студентів, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» ЗВО МОЗ України для допомоги у вивченні окремих аспектів здорового способу життя, які віднесено до самостійної роботи згідно типової та робочої програм, в рамках підготовки до практичних занять та кращого засвоєння навчального матеріалу з дисципліни «Основи здорового способу життя».

ТЕМА 16: ІГРОМАНІЯ І ТОКСИКОМАНІЯ - НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ ЗДОРОВ'Я.

Мета самостійної роботи за темою – ознайомитися з особливостями формування залежності від ігроманії і токсикоманії та їх руйнівним впливом на організм людини.

Питання для самопідготовки.

1. Загальна теорія ігроманії.
2. Причини ігроманії.
3. Психічні розлади при ігроманії.
4. Токсикоманія і її вплив на здоров'я людини.
5. Дія на людину летючих наркотичних речовин.
6. Розвиток токсикоманії.
7. Види токсичних речовин і конкретизація їх згубного впливу на людину.
8. Кофеїн як психостимулятор для людини.

Рекомендована література

Основна

1. Єжова О. Здоровий спосіб життя. Навчальний посібник. Суми : Університетська книга, 2017. 127 с.

Допоміжна

1. Габелкова О. Є. Особистісні особливості студентської молоді, схильної до порушення поведінки в сфері здоров'я. Автореф. дис. ... канд. псих. наук зі спец. 19.00.01 – загальна психологія, історія психології: ХНПУ імені Каразіна. 2016. – 18 с.
2. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

3. Приходько, І. І. Теоретичні аспекти адиктивної поведінки військовослужбовців [Текст] / І. І. Приходько, М. С. Байда // Честь і закон. – 2018. – № 3 (66). – С. 67–74.
4. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. – Ч. II. Практична частина. – 2-ге вид., перероб і доповн. – К., 2016. – 193 с. У

Актуальність теми

Проблема наркоманії є однією з найгостріших проблем сучасного суспільства. Вживання наркотичних речовин має психосоціальні та до медичні наслідки. Медичними наслідками наркоманії стають: передозування наркотиків, психіатричні захворювання, ускладнення вагітності і патологія, проблеми серцево-судинної системи і навіть суїцид.

Особливу небезпеку наркоманія представляє на організм, який розвивається. Вік дітей, які вживають наркотичні речовини, за останні 20 років значно знизився (з 13-15 років до 9-12 років). За роки незалежності України в результаті вживання наркотичних речовин в 2,5-3,2 рази зросла захворюваність на розлади психіки і поведінки та в 25 разів збільшилась кількість неповнолітніх наркоманів. Відтак, ця проблема є актуальною і потребує ґрунтовного аналізу і вивчення.

Завдання і зміст самостійної роботи

Завдання 1. Ознайомитися із загальною теорією ігроманії.

1. Загальна теорія ігроманії.

Ігроманія - хвороба століття (лудоманія, або ігрова залежність). У сучасному світі настільки розвинена індустрія азартних ігор, що поглинає все більше і більше людей. Діагноз цього — ігроманія, або лудоманія. *Ігроманія*

набуває широкого розповсюдження завдяки настирливості азартних ігор. Крім азартних ігор, до ігроманії можуть призвести і комп'ютерні ігри, які доступні для людей різного віку, в тому числі й дітям.

Вікових обмежень для захворювання ігроманією немає, оскільки їй може піддатися будь-яка людина, в залежності від передумов до виникнення даного захворювання. На даний момент ігроманія, лікування якої здійснюється кваліфікованими психотерапевтами, характеризується як захворювання. Лікування цього захворювання повинно розпочинатися як можна швидше, на ранній стадії хвороби.

Завдання 2. Засвоїти причини ігроманії.

2. Причини ігроманії.

Для кожної людини це суто індивідуальне питання, проте виявлено декілька основних причин появи ігрової залежності. Перш за все, це відчуття самотності, що змушує людину вперше вдатися до гри. Отримані враження та відчуття у процесі гри примушують повернутися в черговий раз до гри, де набагато легше стати переможцем, ніж у реальному житті.

Чим успішніші результати у грі, тим більше людині хочеться повернутися до неї знову та знову, і отримати відчуття легкої наживи. Це стосується, в першу чергу, азартних ігор, таких, як ігрові автомати, ігри в казино та інші. Отримавши один раз виграш і відчувши, наскільки легко дісталися гроші, людина намагається повторити свій успіх у грі, яка найчастіше не вдається. *Ігроманія є ризиком для людей, що мають будь-які інші залежності, наприклад, наркотичну, алкогольну.*

Завдання 3. Ознайомитися з психічними розладами при ігроманії та її симптомами.

3. Психічні розлади при ігроманії.

Люди, які колись лікувалися від психічних розладів, також схильні до такого захворювання, як ігрова залежність. Встановлено високий рівень їх

схильності до азартних ігор, внаслідок чого і виникає ігроманія. Слід пам'ятати, що *це досить серйозне захворювання. Ігроманія може призвести до неоправних наслідків.*

Лікування ігроманії передбачає: 1) виявлення причин залежності; 2) своєчасне усунення причин залежності.

Симптоми ігроманії:

1) підвищена збудливість, надмірна нервозність, дратівливість, не обгрунтований гнів, апатія до оточуючих людей;

2) нездатність самоконтролю (в тому числі і нездатність припинити гру, як після виграшу, так і після безперервних програшів);

3) знижена зацікавленість життям поза грою, збільшення часу, проведеного за іграми. Так звана «ломка», коли немає можливості грати;

4) непереборне бажання повертатися до ігри знову і знову;

5) стрімке зниження здатності чинити опір спокусі почати гру знову.

Ігроманія стала серйозною проблемою суспільства, як з особистісної сторони, так і з соціальної, що може призвести до різних наслідків від повного розорення до розладу особистості і навіть до самогубства. Лікування лудоманії повинно проводитися кваліфікованим психологом. Дуже важливо при такому захворюванні, як ігроманія, лікування проводити при повній згоді хворого, участі батьків і близьких людей пацієнта.

Підтримка з боку близьких допоможе значно швидше і ефективніше справитися з цією недугою. І в той же час кожній людині слід пам'ятати, що все добре в міру. *Надмірна захопленість азартними іграми і станом під час ігри може непомітно залучити кожну людину в залежність від ігроманії. Лікування цієї залежності може принести свої плоди, але важливо не запускати хворобу, а ще краще зовсім не допускати її виникнення.*

Отож, перелічені шкідливі звички - проблема світового значення, і боротьба з ними вимагає спільних зусиль всіх членів суспільства, громадянських і державних організацій, правоохоронних органів, лікарів, організація

профілактичної роботи, пропаганда здорового способу життя, занять фізичною культурою та спортом, загартовування.

Необхідною умовою для досягнення позитивного результату в позбавленні від шкідливої залежності від ігор має бути наявність мотивації, бажання змінити себе. Чим сильніше енергія мотивації, тим менше потрібно докласти зусиль. Стародавні китайські філософи говорили: «Той, хто може подолати себе, - могутній».

Тому дотримання здорового способу життя, заняття фізичними вправами та загартовування мають стати для населення вирішальною умовою попередження захворювань, підтримки великої працездатності та досягнення активного, творчого довголіття. ***Саме заняття фізичною культурою і спортом, а також загартовування є тими незначними стресовими факторами на організм людини, які не тільки його омолоджують й активізують імунну систему на боротьбу із хворобами, але й дозволяють виховувати в ній силу-волю, вміння повсякчасно контролювати і управляти своїми думками і фізичними діями, вміння переборювати неприємні відчуття, що іноді виникають при виконанні фізичних вправ або загартовуванні водою та іншими природними чинниками; дотримуватися дисципліни, правильно і систематично організовувати своє дозвілля.***

Завдання 4. Вивчити вплив токсикоманії на здоров'я людини

4. Токсикоманія і її вплив на здоров'я людини.

Токсикоманія - один з найбільш злоякісних видів наркоманії. Викликаючи серйозне рушення організму і сильну залежність, токсикоманія відрізняється від наркоманії лише в юридичному аспекті. Вона викликається вживанням речовин, не віднесених до групи наркотиків, і на неї не поширюються правові та кримінальні акти, що діють відносно наркоманів. За останні двадцять років токсикоманія - вдихання «летючих наркотично діючих речовин (ЛНДР)» набула характеру епідемії.

Токсичні речовини призводять до сп'яніння парами засобів для виведення плям, ацетону, толуолу і розчинниками нітрофарб. Середній вік споживачів продукції хімічної промисловості - 8-15 років. Враховуючи масштаби поширення токсикоманії та незворотні зміни, які вона спричинює в дитячому організмі і психіці, можна серйозно думати про загрозу майбутньому нації. До ЛНДР відносять всі токсичні речовини різних хімічних груп, які вживають шляхом вдихання: ефір, бензин, різні розчинники, лаки, клеї, очисні рідини, аерозолі та інші леткі речовини.

Крім п'яних властивостей, загальна особливість цих речовин - розчинність у жирах, що призводить до руйнування тканин і органів. Основою препаратів може служити ацетон, перхлоретилен, чотирихлористий вуглець, толуол, пропан, бутан та інші.

Діти з цікавості, що пробують нюхати клей, не знають всієї небезпеки і масштабів ураження організму ЛНДР. Про це не підозрюють і дорослі. Багато батьків перебувають у глибокій омані щодо небезпеки ЛНДР. Треба застерегти батьків від таких фатальних помилок.

Токсикоманія в сотні разів небезпечніша, ніж наркоманія, крім цього, важче подолати. Троє з десяти, що спробували нюхнути, вмирають відразу ж. У тих, хто нюхає розчинники 1-2 місяці, - руйнуються внутрішні органи, головний мозок, нервова система. Хто нюхає 1-2 роки, - стає інвалідом, кому вдається вижити від частих передозувань, стають недоумкуватими.

Будь-який засіб з групи ЛНДР викликає руйнування мозку, загибель нервових тканин, цироз печінки, ниркову недостатність. Швидко формується психічна залежність, яка не дає можливості уникнути хвороби, що розвивається.

Прилавки магазинів та ринків пропонують сьогодні великий асортимент лаків, фарб, розчинників, миючих засобів, автомобільної косметики та парфумерії. В умовах такої доступності та епідемічного розповсюдження «нюхання» серед школярів батькам необхідно звернути особливу увагу на загрозову для їх дітей небезпеку токсикоманії.

Завдання 5. Ознайомитися з фазами сп'яніння від летючих наркотичних речовин і їх дією на організм людини.

5. Дія на людину летючих наркотичних речовин.

Сп'яніння настає після декількох вдихів. Дозу визначити практично неможливо, в залежності від препарату глибина вдиху, затримка дихання, концентрація парів різні. Проявами дії є головний біль, стиснення голови, важкість дихання, нудота.

У сп'янінні від летючих наркотичних речовин виділяють 3 фази.

I фаза схожа на алкогольне сп'яніння: приємний шум у голові, піднесення настрою, тілесні відчуття – тепло, розслаблення кінцівок. У цій фазі пробудити сп'янілого дуже легко. Свідомість його загальмована, але не затьмарена.

При повторенні вдихання настає **II фаза** – фаза благодушних веселоців, безтурботності та легкості. Людина починає сміятися, співати, свідомість втрачає ясність. Реальне оточення сприймається як ілюзія, предмети змінюють свою форму, просторове співвідношення, фарби здаються яскравими, глибокими, звуки спотворюються, стають незвичними, тіло здається легким, частини його збільшеними або вкороченими. Тут ще є потреба в русі, але координація сильно порушена, сп'янілий падає, втрачає рівновагу. У цей момент ним володіє веселість і піднесений настрій, дехто обмежується цією фазою зі страху погіршити самопочуття.

Якщо вдихання повторити, настає **III фаза**, так звана фаза “мультиків”, наплив галюцинацій, в основному зорових. Галюцинації яскраві, рухливі, дрібних розмірів, проектуються зовні, як на екрані, і сп'яніла людина вже не може їх зупинити. Слухові обмани виникають як шум, дзвін, гудіння, зміна природніх звуків, незвичайність голосів, гучність далеких звуків і слабкість близьких, голоси набувають відлуння. Бувають обмани дотику, коли здається, що по тілу повзають миші і комахи, зуби обертаються, випадають щелепи. Відбувається відчуження сприйняття себе, свого тіла. Людина в такому стані можна бачити з боку частини свого тіла, часто мозок, або бачити своє тіло

зсередини. Ці галюцинації відкриваються внутрішньому зору. Психосенсорні розлади різноманітні, здається, рухаються стіни, обвалюється підлога, іноді переживається не тільки відчуття польоту, але і падіння. Все навколо здається іншим, зміненим. Іноді сп'янілі почувають себе в інших світах.

Галюцинації наростають, психічні прояви некеровані, відбувається повна деперсоналізація, розпад цілісності особистості, відділення душі. Сп'яніння триває до двох годин. При вдиханні бензину сп'яніння слабше, свідомість затьмарюється неглибоко. Але навіть якщо сп'яніння триває декілька хвилин, здається, що пройшло дуже багато часу. *При виході зі стану сп'яніння настає ослаблення і пригнічення психічних функцій, стомлення, млявість, при високих дозах – нудота, блювота.*

Завдання 6. Розглянути питання, як відбувається процес розвитку токсикоманії.

6. Розвиток токсикоманії.

Звикання розвивається не у всіх. У деяких ейфорія слабка і ускладнена ознаками отруєння – блювотою, нудотою, головним болем. Але якщо сп'яніння викликало задоволення, починається регулярне вдихання ЛНДР. При цьому виникає і розвивається непереносимість алкоголю. Лікарі відзначають перехід до регулярного нюхання вже через 4-5 окремих вдихів.

Як і при будь-якій іншій формі наркоманії, як тільки починається регулярне вживання наркотика, змінюються його ефекти. Зникають захисні реакції – головний біль, нудота. Координація менш порушена, сп'янілий може ходити. Відразу після вдихання настають розлади відчуттів, галюцинації більш усвідомлені і керовані. Сильно зростає толерантність. *Для досягнення колишньої ейфорії потрібно подвійна або потрійна доза розчинника. Настає потяг і постійна залежність.* Діти втрачають інтерес до школи і колишніх занять, ховаючись з двома-трьома товаришами по нюханню в затишні місця. Починається і самотнє вживання, підліток заводить власний запас ЛНДР. Все

приємне в його житті замикається тепер на ньому. Потяг набуває некерованого характеру, дитину або підлітка вже не можливо утримати.

Якщо дитину позбавити можливості дихати ЛНДР, то її охоплює злісна депресія, грубий протест, порушується сон, апетит, відмовляється від їжі, відмовляється підкорятися дорослим. Цю поведінку не варто розцінювати лише як непослух і зіпсованість, вона є ознаками абстинентного синдрому, поки ще слабо вираженого.

Абстинентний синдром виникає на 3-6-му місяці вживання хімікатів. Якщо токсикомана позбавити можливості вдихання ЛНДР, до кінця першої доби у нього почнеться важкий головний біль, розширення зіниць, тремтіння рук, спазми, тремтіння повік і мови, набряклість, судомні потягування м'язів. Все це посилюється депресією і злісною дратівливістю, наростає рухове збудження.

На другу добу наростає тривога, хворий не може ні з ким спілкуватися. Напружена м'язова система, пацієнти скаржаться на біль, незручність у м'язах. Може навіть змінюватися відчуття свого тіла: кінцівки і голова здаються більшими, довгими, важкими, злість і напруга часто закінчуються самогубством.

Через кілька днів напруженість і розгальмування змінюються тугою, апатією, заціпенінням. Хворий сумно лежить в ліжку і скаржиться на болі й безвихідність. При зловживанні бензином починаються сильні болі в шлунку і кишечнику, пронос, блювота. Наростання абстинентних страждань відбувається протягом 5-6 днів, потім настає полегшення. Розлади психіки та настрої зберігаються 1-1,5 місяця. Загальна тривалість абстинентного синдрому – до 15 днів.

Завдання 7.

7. Види токсичних речовин і конкретизація їх згубного впливу на людину.

Сп'яніння парами засобів для виведення плям. Рідиною змочують хустку, будь-яку ганчірку або внутрішню поверхню шапки, і ними закривають ніс і рот. Крім початкових вегетативних проявів інтоксикації, можна виділити три ступені сп'яніння. Ейфорія, звичайно, виражена дуже яскраво — не тільки обличчя розпливається в усмішці, але токсикоман починає голосно сміятися.

Вегетативні явища в цей період виражені помірно. На головний біль і нудоту не скаржаться. Візуалізація уявлень (“про що подумаю, те й побачу”) настає слідом за ейфорією. Підлітки ці бачення невірно називають галюцинаціями (“ловити глюки”). Насправді щирих галюцинацій немає — всі “бачення” довільно викликані.

Ейфорійний стан визначає зміст уявлень. Вони, як правило, відбивають те, про що підліток раніше із захопленням слухав, фантазував, бачив або читав. Переважають картини пригодницько-авантюрного жанру, сцени бойових битв, бійок чи сексуальні фантазії. Все бачене добре зберігається в пам'яті. Інколи під час групової інгаляції обмінюються враженнями. Подихавши кілька хвилин, інгаляцію переривають, але ще протягом 5-20 хв. можуть тривати візуалізовані подання. Потім інгаляцію можуть повторювати.

Анероїд розвивається при більш тривалих інгаляціях, що можуть тривати годинами, при цьому досягають важкого сп'яніння. Бачення вже не виникають відразу на замовлення. Токсикоман починає фантазувати на будь-яку тему, а далі перед ним розгортаються яскраві сценopodobні картини, що нагадують захоплюючий фільм. Відчуття задоволеності втрачається. З'являється також легке приглушення, але, незважаючи на відчуженість від навколишнього, свідомість того, що ці переживання викликані, а не реальні, зберігається.

Токсикомани усамітнюються в місця, де ніхто не буде заважати інгаляції, іноді годинами захоплені подібними баченнями. При ослабленні сп'яніння, зменшенні ступеня приглушення, припинення видінь, схильні бувають “додавати дозу” токсичної речовини. Якщо ж у ці моменти їм хтось заважає, особливо перешкоджає продовженню інгаляції, тоді озлоблюються, відштовхують від себе, виявляють агресію. Протверезіння на стадіях ейфорії і

візуалізації уявлень при припиненні інгаляцій відбувається досить швидко – від декількох хвилин до півгодини.

Навіть запах засобу для виведення плям у видихуваному повітрі зникає порівняно швидко. Неприємні відчуття у вигляді головного болю, нудоти, запаморочення згодом мінімальні, а після легких сп'янінь можуть бути зовсім відсутніми. Слідом за анероїдом настають астенія, млявість, апатія, іноді легка депресія. *У США описані смертельні отруєння від інгаляції суміші для виведення плям з нашатирним спиртом.*

Сп'яніння парами ацетону

Картина буває подібною до сп'яніння від парів засобів для виведення плям. При вдиханні парів ацетону на тлі легкої ейфорії швидко виникають анейрологічні переживання з барвистими фантазіями, найчастіше сексуального змісту. Під час цих станів токсикомани справляють враження приглушених, вони як би відключаються від навколишнього, заціпенівши, сидять з опущеною головою. Очі напівзакриті, на обличчі – застигла усмішка, на звернення майже не реагують, відмахуються, щось невиразно бурмочуть.

При важкому отруєнні, слідом за онейроїдним приглушенням, може послідувати сопор, а потім кома. Сильний запах ацетону з рота дозволяє розпізнати природу цих несвідомих станів. Іноді сопору і комі передують раптова зміна ейфорії на афект страху (“страх смерті”). Анейрологічні стани тривають по декілька годин і змінюються важкою астеною з дратівливістю і апатією. Про анейроїдних переживаннях зберігаються досить яскраві спогади. Іноколи складається враження, що в наступні дні людина живе цими спогадами (“резидуальний анероїд”).

Сп'яніння парами толуолу і розчинниками нітрофарб

Психічні порушення від толуолу починаються з ейфорії та рухової розгальмованості, які змінюються делірієм. Ейфорія з руховим порушенням починається через 10-15 хв після вдихання парів. Токсикомани відчують запаморочення, хода робиться хиткою.

Потім близько години триває делірій із зоровими та слуховими галюцинаціями, в певні моменти може бути візуалізація уявлень. При інгаляції парами розчинників нітрофарб, головною діючою речовиною яких є толуол, відзначені істотні відмінності перших і наступних інгаляцій. При перших сп'яніннях мають місце звуження свідомості, рухове порушення, швидка зміна афекту від захопленого екстазу до нестримної злости, блідість, тахікардія, сухість у роті.

При повторних сп'яніннях розвивається приємний благодушний стан (“кайф”) з відчуттям легкості тіла, душевного піднесення, з'являється відчуття особливої яскравості фарб навколо, відчуття загострення слуху. Потім виникає візуалізація уявлень. Сп'яніння залежно від дози, використаної рідини (коливається від 10 до 1000 мл), триває від декількох хвилин до 2 год. При протверезінні виникає астения з дисфорією (“все огидно”) і головним болем.

Щоб у нормальної та здорової людини не виникло звикання і залежність від цих шкідливих для здоров'я людини речовин, під час проведення ремонтних робіт варто одягати респіратори, а іноді навіть протигази.

Завдання 8. Ознайомитися з дією кофеїну як психостимулятору.

8. Кофеїн як психостимулятор для людини.

Він підвищує настрій, здатність до сприйняття зовнішніх роздратувань, психомоторну активність. Вони зменшують відчуття втоми, підвищують фізичну і розумову працездатність (особливо при стомленні), тимчасово знижують потребу уві сні (засоби, що підбадьорюють стомлений організм, одержали назву “допінг” від англійського to dope – давати наркотики).

Кофеїн – з групи метилксантинів. Це алкалоїд, що міститься в листі чаю (*Thea sinensis*), в насінні кави (*Coffea arabica*), в насінні какао (*Theobroma cacao*), в насінні кола (*Cola acuminata*) і в інших рослинах. У кофеїну поєднуються психостимулюючі та аналептичні властивості. Особливо виражений в нього прямий збуджуючий вплив на кору головного мозку.

Кофеїн стимулює психічну діяльність, підвищує розумову і фізичну працездатність, рухову активність, скорочує час реакції. Після його вживання з'являється бадьорість, тимчасово усувається або зменшується стомлення, сонливість. *Вплив на вищу нервову діяльність в значній мірі залежить від дози кофеїну і типу нервової системи.*

У малих дозах у кофеїну переважає стимулююча дія, у великих – гальмівна. При цьому слід враховувати, що для слабкого типу нервової системи ефект збудження досягається введенням невеликих доз кофеїну, тоді як для сильного типу потрібно істотно великі дози. Аналептична активність пов'язана з впливом кофеїну на центри довгастого мозку. Він проявляє пряму стимулюючу дію на дихальний і судиноруховий центри. Виникає почастищення і поглиблення дихання, що особливо виявляється при гальмуванні центру дихання. Крім цього, кофеїн збуджує центри блукаючого нерву. На спинний мозок препарат діє тільки у великих дозах. За рахунок полегшення міжнейронної передачі збудження він посилює спинномозкові рефлекси.

Значне місце у фармакодинаміці кофеїну займає його вплив на серцево-судинну систему. Так, кофеїн проявляє прямий стимулюючий вплив на міокард. Одночасно збуджуються центри блукаючого нерву, тому кінцевий ефект буде залежати від переваги того чи іншого впливу. *У великих дозах кофеїн викликає аритмії серцевих скорочень.*

Центральний і периферичний ефекти в дії кофеїну є відносно судинного тону. Стимулюючи судиноруховий центр, кофеїн підвищує тонус судин, а при безпосередньому впливі на гладкі м'язи судин знижує їх тонус. Кофеїн проявляє неоднозначний вплив на різні судини. Так, наприклад, коронарні судини найчастіше розширюються (особливо, якщо серцевий викид збільшений). Разом з тим мозкові судини дещо тонізуються. Останнє, мабуть, пояснює сприятливий вплив кофеїну при мігрені. Кофеїн має помірну міотропну спазмолітичну дію на інші гладком'язові органи (бронхи, жовчні шляхи). *На скелетні м'язи кофеїн проявляє стимулюючий вплив.*

Кофеїн підвищує основний обмін. Посилює глікогеноліз, викликає гіперглікемію. Підвищує ліполіз (вміст вільних жирних кислот у плазмі крові збільшується). У великих дозах викликає утворення адреналіну в мозковому шарі надниркових залоз.

При застосуванні кофеїну проявляється вплив на гладкі та поперечно-смугасті м'язи, зміна обміну речовин. Все це пов'язують з нагромадженням циклічного аденозинмонофосфату (цАМФ). Відбувається це, мабуть, у результаті пригнічення фосфодіестерази і порушення у зв'язку з цим процесу розпаду цАМФ. Особливо сильно інгібує кофеїн фосфодіестеразу мозку і серця.

Проте вплив на фосфодіестеразу спостерігається тільки при дуже високих дозах кофеїну, що перевищують терапевтичні. За останні роки нагромадилися дані про те, що важливим компонентом дії метилксантинів (кофеїну, теофіліну), очевидно, є їх антагонізм з аденозином. Важливо відзначити, що останній спостерігається при терапевтичних концентраціях метилксантинів.

Передозуванні кофеїном

Симптоми інтоксикації кофеїном у дозі більш 250 мг: занепокоєння; нервозність; дратівливість; безсоння; почервоніння обличчя; підвищений діурез; розлади травлення; м'язові посмикування; тахікардія або серцева аритмія.

Токсикомани об'єднуються в компанії, облаштовуються на горищах, у закинутих приміщеннях, на дачах тощо. Вони відмовляються від усього іншого життя, здійснюють крадіжки і сексуальні злочини.

Найчастіше в токсикоманію втягуються діти з неблагополучних сімей, з низьким достатком і культурним рівнем, безпритульні, які проводять весь свій час на вулицях. Але це не означає, що від небезпеки потрапити в оточення токсикоманів застраховані діти з благополучних сімей. Брак у дітей вражень, негативне ставлення до домашнього виховання і брак спілкування з однолітками також може компенсуватися небезпечними іграми в компаніях, де все дозволено.

Питання за темою для самоперевірки знань

1. Чи є ігроманія ризиком для людей, що мають будь-які інші залежності, наприклад, наркотичну, алкогольную? Що є основною причиною появи ігрової залежності?
2. Чи є ігроманія психічним захворюванням? Що покладено в основу позбавлення від ігроманії?
3. Назвіть симптоми ігроманії. Яку ще одну назву має ігроманія?
4. Що є необхідною умовою для досягнення позитивного результату в позбавленні від шкідливої залежності від ігор?
5. Що відноситься до незначних стресових факторів, які можна розглядати як профілактику ігроманії та інших психічних залежностей? Обґрунтуйте свою відповідь.
6. Що є одним із найбільш злоякісних видів наркоманії, яку важче за інші види подолати?
7. Серед якого вікового періоду розвитку токсикоманія є найбільш розповсюдженою?
8. Який вплив на психіку і організм людини має токсикоманія?
9. Схарактеризуйте фази сп'яніння від летючих наркотичних речовин.
10. Яка тривалість абстинентного синдрому у токсикоманів і чим він характеризується?
11. Від чого залежить вплив кофеїну на організм людини?
12. В яких дозах кофеїн надає стимулюючої дії на нервову систему?
13. Який вплив проявляє кофеїн на скелетні м'язи?
14. В яких напоях сконцентровано найбільше кофеїну?
15. При якій дозі кофеїну у людини проявляється симптоми інтоксикації ним?