

Профилактика и помощь при передозировке

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
НАРКОТИКОВ И РАБОТНИКОВ
СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В ВОСТОЧНОЙ
ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



OPEN SOCIETY INSTITUTE
Public Health Program

Профилактика и помощь при передозировке

Руководство для потребителей
наркотиков и работников снижения
вреда в Восточной Европе
и Центральной Азии

Мэтт Куртис и Лидия Гутерман

Сентябрь 2008

© Институт «Открытое общество», 2009

Все права защищены. Никакая часть данной публикации не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме.

ISBN: 978-1-891385-86-5

Опубликовано:

Институтом «Открытое общество»
400 West 59th Street
New York, NY 10019 USA
www.soros.org

Координаты для получения более подробной информации:

Международная программа снижения вреда
Институт «Открытое общество»
www.soros.org/harm-reduction
Телефон: 1 212 548 0600
Email: IHRD@sorosny.org

Дизайн: Юдит Ковач (Judit Kovacs), «Createch Ltd»

Благодарность

Создание этого руководства было бы невозможным без участия активистов из числа потребителей наркотиков и тех, кто работает в области снижения вреда во многих городах мира. Мы благодарим наших коллег за то, что они терпеливо делились своими знаниями по вопросам передозировок, отвечали на наши вопросы и вдохновляли на работу. Спасибо: Дэну Биггу, Дугласу Брюсу, Лучиано Колонне, Аманде Давила, Далии Хеллер, Эмали Хуриа, Каролин Рат, Шарон Станклифф, Джону Велчу, Ненси Вортингтон и Рейчел МакЛин. Мы также благодарны Даше Очерет и Ане Саранг из Всероссийской сети снижения вреда за их идеи и помощь при создании данного руководства.

Часть руководства основана на ранее разработанных материалах, а именно:

- “Overdose Prevention and Survival: The Straight Dope Series”
- “Getting Off Right: A Safety Manual for Injection Drug Users” (Коалиция снижения вреда, США)
- “Opiate Overdose Prevention and Response Curriculum” (программа «Центр по снижению вреда Нижнего Ист Сайда», США).

Глава «Заметки для тренера» были написаны Джоном Велчем, Эмали Хуриа, Каролин Рат и Мэттом Куртисом.

Фотографии сделаны Кристофером Джонсом, Мэттом Куртисом и Дэном Биггом, модели: Лидия Гутерман, Софи Пинкхэм и Роксани Сосье. Приношу благодарность Ане Саранг, Полу Сильва и Даше Шкурпела за помощь в редактировании текста.

Данный проект осуществлен при финансовой поддержке Международной программы развития снижения вреда Института «Открытое общество» и Правительства Канады посредством Канадского агентства международного развития (CIDA).

Мнения, выраженные в руководстве, являются мнениями авторов и могут не совпадать с мнением Всероссийской сети снижения вреда, Международной программы развития снижения вреда Института «Открытое общество» и Канадского агентства международного развития.

Примечание

Настоящее руководство было просмотрено медицинскими работниками из США и России. Но, несмотря на это, в первую очередь, данная информация несет образовательный характер и не должна служить заменой квалифицированной медицинской помощи. Авторы этой книги настоятельно рекомендуют, если такая возможность имеется, в случае передозировки немедленно обращаться к медицинским работникам.

Содержание

1.	Предисловие	7
2.	Введение	11
3.	Передозировки наркотиками в странах Восточной Европы и Центральной Азии	15
4.	Общая информация о передозировках	19
5.	Профилактика передозировки	35
6.	Распознавание передозировки	51
7.	Помощь при передозировке	55
8.	Часто задаваемые вопросы	79
9.	Как использовать эту информацию: Руководство для тренеров	83
10.	Дополнительные ресурсные материалы	95

1. Предисловие

*Дэн Бигг**

Передозировки происходят с нашими друзьями, казалось бы, случайно, но при этом забирают их жизни. Стараясь защититься от этого, мы придумываем разного рода приметы: избегаем людей, места и вещи, связанные с передозировками – только не сами наркотики. Чтобы оказать помощь, мы прибегаем ко всем доступным средствам: гуляем с человеком, заталкиваем его в душ, бьем, прикладываем лед, вводим соленую воду, молоко или стимуляторы, типа кокаина или «винта». Хотя эти действия могут и помочь раз-другой, поскольку не позволяют человеку задохнуться или захлебнуться рвотными массами, в целом же, все, что объединяет все эти действия – это сильное и благородное стремление человека спасти жизнь другого. В ситуациях передозировок люди, употребляющие наркотики, даже не обладая должной информацией и материалами, стремятся спасти жизнь своих друзей, членов семьи или других потребителей. Такова их человеческая сущность.

* Дэн Бигг – руководитель Чикагского альянса выздоровления, одной из лидирующих организаций в области снижения вреда в США. Дэн разработал первый проект по распространению налоксона в США, а также несколько лет работал консультантом новых организаций снижения вреда в Восточной Европе.

Подход к профилактике и помощи при передозировках, описанный в этом руководстве, основан не на предрассудках, а на достоверной информации, техниках и медикаментах, которые используются в современной медицине десятилетиями. В этом и заключается концепция снижения вреда – сделать возможным применение этих технологий там, где они действительно необходимы – в среде потребителей наркотиков, где, в основном, и происходят передозировки, и где есть самый большой шанс успеть спасти человеку жизнь.

Я являюсь соучредителем и, в настоящее время, директором Чикагского альянса выздоровления (Chicago Recovery Alliance), организации, работающей в области снижения вреда и предоставляющей широкий спектр услуг потребителям наркотиков в округе Чикаго, включая предоставление 35 000 шприцев в неделю. Мои друзья тоже умирали от передозировок, и это смерти, которые можно было предотвратить. Именно поэтому я делаю все возможное, чтобы дать потребителям силу, знания и способы предотвращать и останавливать передозировки, происходящие у них на глазах. Первыми, кто в 1997 г. узнал о налоксоне (антидоте при передозировке опиатами) в Чикаго, были сами потребители героина, мотивированные смертью от передозировки нашего брата Джона. Именно они рассказали о налоксоне остальным. В период между 1997 и 1999 годами Чикагский альянс выздоровления начал первую в США программу тренингов для потребителей наркотиков по профилактике и помощи при передозировке. Программа работает до сих пор, и статистика летальных передозировок в округе Чикаго упала с 466 случаев в 2000 году до 324 – в 2003 году. К марту 2008 года люди, обученные нами, сообщили о 814 случаях предотвращения смерти при передозировках. Помня о Джоне, мы надеемся, что вы возьмете на вооружение описанные в данном руководстве техники и обучитесь использовать их вместе с теми, кто может позаботиться о вас и о ком можете позаботиться вы сами.

Информация, представленная в этом руководстве, поможет разобраться в том, что на первый взгляд вам может показаться чистой

случайностью – почему в схожих, казалось бы, ситуациях один человек погибает от передозировки, а другой нет. Узнав о том, насколько просты, дешевы и безопасны средства предотвращения передозировок, вы, возможно, почувствуете злость, осознав, что, несмотря на то, что о них известно много лет, у потребителей просто нет к ним доступа. Каковы бы ни были тому причины, на нас теперь лежит ответственность не оставлять открывшиеся нам секреты только себе. Ничто из описанного здесь не было тайной и раньше. Однако, может быть, мы считали, что такая помощь невозможна для нас, или были слишком подавлены чувством стыда, изоляции и самоуничтожения из-за употребления наркотиков, чтобы донести эту информацию до других.

Но правда состоит в том, что **никто не заслуживает смерти за то, что употребляет наркотики!** Наше время отличается тем, что наркопотребители хотят жить полноценной жизнью, несмотря на свое потребление. Мы можем минимизировать последствия инъекционного потребления, уровень распространения заболеваний, заботясь о своих венах и практикуя более безопасные инъекции, можем продолжать жить полной жизнью, даже не смотря на следы уколов, вирусные гепатиты или ВИЧ! И мы можем научиться защищать себя и своих близких от передозировок и эффективно помогать в случае их возникновения, чтобы жить и оставаться частью общей жизни.

2. Введение

Это руководство написано для самоорганизаций потребителей наркотиков и программ снижения вреда, работающих в Российской Федерации и других странах Восточной Европы и Центральной Азии, чтобы помочь им в разработке и внедрении программ по профилактике и помощи при передозировках. В руководстве представлена практическая информация по передозировкам, описаны общие факторы риска, а также стратегия профилактики, выявления передозировок и эффективной помощи. В руководство также включена примерная программа тренинга по передозировкам и «практические советы» специалистов с большим опытом работы в области тренингов по передозировкам и снижению вреда.

Этот ресурс был создан для того, чтобы дать больше знаний и возможностей наркопотребителям, сотрудникам программ снижения вреда, социальным работникам, употребляющим или не употребляющим членам семей или друзьям наркопотребителей, а также всем тем, кто хочет больше узнать об эффективных мерах профилактики и помощи при передозировке. Руководство было разработано для новых программ, связанных с проблемами передозировок. Особое внимание в нем уделяется потребностям тренеров, которые работают в этом направлении.

Основными авторами данного руководства стали Мэтт Куртис, программный сотрудник Международной программы развития снижения вреда Института «Открытое общество», и Лидия

Гутерман, независимый консультант по вопросам снижения вреда. Оба автора – опытные тренеры по передозировкам, участвовавшие в открытии и продвижении программ по профилактике и помощи при передозировках в США и странах Восточной Европы. Руководство также было отрецензировано и отредактировано экспертами в данной области.

Информация, содержащаяся в этом пособии, основана на личном опыте и исследованиях авторов, рекомендациях ряда сотрудников программ снижения вреда, медицинских работников, специализирующихся на передозировках, и в ряде случаев адаптирована из уже существующих материалов. Ссылки на эти источники приведены в тексте руководства и в разделе благодарностей.

Информация, включенная в руководство, является наиболее верной, точной и современной из той, которая была доступна авторам. Тем не менее, важно помнить, что в силу того, что существует широкий спектр легальных и нелегальных наркотиков, способных вызвать передозировку, а также множество внешних факторов, каждый случай передозировки в какой-то мере уникален. Кроме того, основной акцент в руководстве сделан на передозировках опиатами и стимуляторами. Однако мы уверены, что информация из данного руководства поможет вам обучать других предотвращению передозировки и спасению жизней.

Это руководство предназначено не только для потребителей наркотиков и работников снижения вреда. Если вы не употребляете наркотики, но знаете кого-то, кто употребляет – возможно, это ваш друг или член семьи – тогда это руководство написано и для вас. Если вы просто хотите знать, как помочь в случае передозировки, это руководство и для вас. Оно поможет вам научиться спасать жизни.

После прочтения руководства, вы будете понимать:

- Что такое передозировка.
- Какие виды наркотиков могут вызвать передозировку, и как наркотики взаимодействуют друг с другом.
- Как распознать передозировку.
- Как оказать помощь при передозировке и после нее, как сделать искусственное дыхание, ввести налоксон и вызвать «скорую помощь».
- Как использовать эту информацию для разговора с «равными», обучения других людей и организации программы по передозировкам в своем городе.

Руководство было разработано для Всероссийской сети снижения вреда в рамках программы по профилактике и помощи при передозировках, финансируемой Международной программой развития снижения вреда Института «Открытое общество». Оно является частью серии руководств для самоорганизаций потребителей наркотиков Восточной Европы, выпускаемой при поддержке Международной программы развития снижения вреда и Канадского агентства по международному развитию.

3. Передозировки наркотиками в странах Восточной Европы и Центральной Азии

*Михаил Торбан**

Самое первое, на что обращает внимание любой, кому пришлось столкнуться с проблемой передозировок на территории стран бывшего СССР, это гигантский масштаб проблемы. Данные за 2006 г. говорят о том, что только в России в этом году от передозировок погибло по меньшей мере 7500 человек¹ Региональное исследование Евразийской сети снижения вреда, проведенное в Латвии, Кыргызстане, Румынии, России, Таджикистане и Украине в 2008 г. показало что передозировки являются основной причиной смерти среди людей, употребляющих наркотики².

* Михаил Торбан – научный сотрудник Института им. В.М. Бехтерева в Санкт-Петербурге и один из ведущих экспертов в области передозировок в России.

¹ Кошкина Е.А; Смертность, связанная с употреблением наркотиков, по данным медицинской статистики, доклад в Петрозаводске, 2008 г.”

² Eurasian Harm Reduction Network. 2008. *Overdose: A Major Cause of Preventable Death in Central and Eastern Europe and Central Asia. Recommendations and overview of the situation in Latvia, Kyrgyzstan, Romania, Russia and Tajikistan.* Available online at www.harm-reduction.org.

В силу ряда причин, не существует надежной статистики по распространенности передозировок и смертности от них в регионе. Но исследования среди наркопотребителей говорят о том, что передозировки очень распространены. Например, одно исследование³, в ходе которого было проинтервьюировано 763 наркопотребителя в 16 российских городах показало, что около двух третей участников исследования когда либо переживали передозировку, более 80% были свидетелями передозировок других и 15% – свидетелями смертельных передозировок. Большинство участников исследования сообщили о том, что они не знали точно, что же нужно делать в случае передозировки.

Обеспокоенные данной ситуацией, в 2006–2007 гг. сотрудники Института им. В.М. Бехтерева в Санкт-Петербурге провели большое исследование по вопросам передозировок. Мы опросили 60 наркопотребителей, а также медиков, милиционеров, наркологов. Что же нам удалось узнать?

Во-первых, по данным нашего исследования, 65% передозировок произошло в собственном доме или дома у друга. В 70% случаев при передозировке рядом находились другие потребители – друзья и знакомые, то есть те, кто может помочь. Еще одна особенность, отличающая потребление в нашем регионе от стран Запада – это то, что очень многие потребители живут со своими родителями, которые чаще всего ничего не знают о том, как распознать и помочь в случае передозировки. Поэтому очень важно научить их (например, дать им почитать это пособие), что делать при передозировке. Это очень простые знания, но они могут спасти много жизней!

Пытаясь узнать какие наркотики употребляются и приводят к передозировкам, оказалось, что в основном это героин и другие опи-

³ Sergeev, Boris, Andrey Karpets, Anya Sarang and Mikhail Tikhonov. 2003. "Prevalence and Circumstances of Opiate Overdose Among Injection Drug Users in the Russian Federation." *Journal of Urban Health*, Vol. 80, No. 2.

аты, Значительное число смертей от передозировок было связано с одновременным употреблением опиатов и алкоголя или таблеток. Так, по данным судебных медиков, полученных в ходе исследования, у 65% погибших от передозировки в крови был обнаружен алкоголь.

Важно обратить внимание также на то, что в 42% случаев передозировки возникли вскоре после того, как респонденты проходили лечение наркозависимости или находились в местах заключения. Передозировка стала следствием того, что после возвращения домой они использовали для себя привычную ранее дозу наркотика. Многие респонденты сказали о том, что употребляли наркотики в большой спешке, особенно если они жили в квартире с родственниками или кем-то еще. В таких ситуациях может быть сложнее определить дозировку и вводить наркотик медленней, и риск передозировки возрастает.

Подавляющее большинство наших респондентов, ставших свидетелями передозировки старались оказать помощь, делая искусственное дыхание, либо физическую стимуляцию. Лишь единицы сообщили о том, что ничего не пытались предпринять. При всем при этом, только в 25% люди вызывали скорую помощь. Когда мы спрашивали, сталкивался ли кто-нибудь с ситуацией, когда врачи «скорой помощи» вызывали милицию, ответ был отрицательным, за исключением тех случаев, когда пациент умирал. Кроме того, в тех случаях, когда была вызвана «скорая помощь», не было отмечено ни одного случая смертельной передозировки, всех удалось спасти. Во время интервью с сотрудниками милиции, они сообщили нам, что они не настроены арестовывать ни пострадавшего, ни свидетелей передозировок. Несомненно, учитывая распространенный среди потребителей наркотиков страх по поводу того, что милиция приезжает вместе со скорой помощью, и разноречивую информацию из разных городов, необходимо уделить больше внимания исследованию этого вопроса, но наше исследование еще раз подтверждает важность вызова скорой помощь.

Сейчас в России и странах СНГ появились организации, проводящие тренинги для потребителей наркотиков по предотвращению передозировок и помощи при них. Кроме того, ряд организаций предоставляет потребителям налоксон – препарат, останавливающий действие передозировки, который достаточно сложно купить в аптеках. Мы получили хорошие отзывы наркопотребителей о работе таких проектов – в Самаре, Бийске и Набережных Челнах (Россия) и Хороге (Таджикистан). Необходимо внедрять больше таких программ, а также проводить больше исследований и разрабатывать более надежные системы мониторинга ситуации по передозировкам, если мы хотим повлиять на ситуацию в нашем регионе.

4. Общая информация о передозировках

Передозировка происходит, когда человек принимает один или несколько наркотиков сразу в количестве, слишком большом для того, чтобы организм с ним справился. Как следствие, центральная нервная система (ЦНС) перестает в должной мере контролировать основные жизненные функции. Человек может потерять сознание или перестать дышать, может произойти сердечный приступ или остановка сердца. Передозировка может привести к летальному исходу, тем не менее, существуют методы профилактики передозировок и способы реагирования на ситуацию, если она произошла, которые способны спасти жизнь человека. Приведет ли передозировка к смерти, в большой степени зависит от того, как поведут себя окружающие, и какую помощь они окажут.

Необходимо помнить, что передозировка может произойти с каждым: и с тем, кто попробовал наркотик впервые, и с тем, кто употребляет его давно, независимо от возраста и других личностных факторов. Не существует точной формулы, чтобы вычислить, какое количество наркотика или сочетания наркотиков с алкоголем приведет к передозировке. Количество наркотического средства, которое организм может перенести, зависит от индивидуальных характеристик, таких как вес, состояние здоровья, толерантность (то есть переносимость определенного наркотического средства организмом в тот или иной момент времени), а также от силы

наркотика, способа и скорости употребления. Все это будет более подробно описано далее. Количество наркотического средства (или их комбинации), которое ведет к передозировке, может колебаться, поэтому потребителям следует знать, что понятия «безопасная доза» не существует. Внимательно подумайте перед потреблением: сколько ваш организм способен выдержать именно в этот момент?

Примечание

Центральная нервная система

Центральная нервная система (ЦНС) состоит из головного и спинного мозга. ЦНС контролирует наши движения, а также такие базовые функции, как дыхание, сердцебиение, сон, потоотделение и многое другое. Все наркотики, потребляемые человеком для изменения состояния, оказывают негативное действие на ЦНС. Когда мы говорим о стимуляторах и депрессантах, мы говорим о воздействии этих веществ на химические процессы в головном мозге.

Что происходит с организмом при передозировке?

Что именно происходит с организмом при передозировке, определяется тем, содержание какого именно наркотика в организме слишком велико. Главное различие, которое необходимо знать для понимания сути передозировки, это различие между депрессантами (по существу, наркотиками, которые затормаживают процессы в ЦНС) и стимуляторами (наркотиками, которые ускоряют процессы в ЦНС). Передозировки депрессантами и стимуляторами отличаются друг от друга.

Действие депрессантов заключается в существенном замедлении всех процессов, происходящих в организме. Человек может начать «втыкаться», перестать реагировать на происходящее, потерять сознание, перестать дышать, или у него может начаться рвота. Летальный исход часто происходит в результате остановки дыхания, и поэтому хриплое и прерывистое дыхание иногда может быть признаком состояния, опасного для жизни. Наиболее часто потребляемые наркотики-депрессанты – это опиаты (героин, кодеин, метадон, фентанил и опий), седативные препараты (алкоголь и реланиум) и бензодиазепины.

Что касается стимуляторов, их действие на организм заключается в существенном ускорении процессов в ЦНС, таких как частота сердцебиения и дыхания. Передозировка стимуляторами происходит, когда у человека сердце бьется так часто, что в какой-то момент оно не выдерживает, в результате чего происходит сердечный приступ. При передозировке стимуляторами у человека может пойти пена изо рта, могут начаться конвульсии, боль в груди, высокое давление, одышка. Человек может прийти в очень возбужденное или параноидальное состояние; неожиданно может произойти коллапс или потеря сознания. Наиболее часто потребляемые наркотики-стимуляторы – это метамфетамин (в том числе «винт»), «экстази» (MDMA) и другие виды амфетаминов, а также кокаин.

Если передозировка произошла вследствие одновременного приема депрессантов и стимуляторов, самая большая проблема заключается в том, что человек не может нормально дышать. Если человек не может дышать, в его мозг не попадает кислород. Всего несколько минут, проведенных без поступления кислорода, могут привести к значительному повреждению головного мозга и закончиться летальным исходом.

Употребление ряда наркотиков как правило, не приводит к смертельной передозировке

Препаратов, которые люди принимают для того, чтобы достичь наркотического опьянения или чтобы справиться с какими-то проблемами, много, но сравнительно небольшое число из них может вызвать смертельную передозировку. Например, невозможна смертельная передозировка каким-либо видом каннабиса, который считается одним из наименее токсичных наркотиков. Психоделики, такие как ЛСД или псилоцибиновые грибы, также, как правило, не могут вызывать опасной для жизни передозировки, хотя, если их употреблять в высоких дозах, могут привести к сильной дезориентации человека и, возможно, опасному поведению. Бензодиазепины – феназепам, нитраземап, лоразепам и т.д. – препараты, которые врачи назначают при повышенной тревожности и нарушениях сна и которые потребители наркотиков принимают в рекреационных целях, сами по себе очень редко могут привести к смертельной передозировке (если их не принимать в крайне высоких дозах), но могут быть крайне опасны, если их употреблять одновременно с другими депрессантами ЦНС, в том числе с алкоголем.

То же относится к барбитуратам, в том числе фенобарбиталу, который содержится в валокордине, корвалоле, тетралгине. Барбитураты более опасны с точки зрения риска передозировок, чем бензодиазепины.

На первый взгляд, эта информация может показаться сложной для восприятия. Главное, что необходимо из всего этого запомнить, заключается в том, что наркотики, наиболее опасные в плане смертельного исхода передозировок, это инъекционные опиоиды и стимуляторы, то есть:

- Героин,
- Кустарный опий («ханка», «ширка», «черная», «семена» и другие опиаты домашнего производства),

- Метамфетамин и первитин («винт»),
- Кокаин.

Также необходимо помнить о том, что одновременный прием разных препаратов существенно повышает риск передозировки: например, сочетание алкоголя или реланиума с героином – это намного опаснее, чем потребление только героина.

Классы и категории наркотиков

Указанные выше категории стимуляторов и депрессантов можно разделить на несколько классов. Далее представлены таблицы и описания наиболее распространенных наркотиков, потребление которых наиболее часто приводит к передозировке. Эти таблицы и описания предназначены для того, чтобы помочь вам лучше разбираться в классификации уличных и медицинских наркотических препаратов, а также узнать о риске передозировок, возникающих в результате употребления тех или иных препаратов и наркотиков.

Классы наркотиков			
	Депрессанты		Стимуляторы
Опиоиды и опиаты	Бензодиазепины	Седативные/ Транквилизаторы	
Героин	Феназепам	Алкоголь	Метамфетамин,
Метадон	Нитразепам	Антидепрессанты	первитин (винт)
Кустарные	Диазепам	(Амитриптилин,	Кокаин
инъекционные	(Реланиум,	Аурорикс, Прозак,	MDMA («экстази»)
опиаты («ханка»,	Седуксен)	Ремерон)	Амфетамины
«ширка», «черная»,	Клоназепам	Барбитураты	(«скорость»,
«семена»)	Лоразепам	(фенобарбитал)	«спиды»)
Морфий	(Мерлит)		
Кодеин (в том			
числе в составе			
Терпинкода,			
Тетралгина и т.д.)			
Трамадол			
Фентанил			
(«белый китаец»)			

Опиоиды и опиаты

Опиоиды и опиаты – это группа химических веществ, которые связываются с опиоидными рецепторами организма, в основном, центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Опиоиды включают природные алкалоиды мака (т.е. наркотические вещества, полученные из сока опиумного мака), полусинтетические опиаты (изготавливаемые лабораторным способом из опийного мака) и синтетические опиоиды.⁴ Хотя термины «опиоиды» и «опиаты» часто используются как взаимозаменяемые, термином **опиаты** обычно обозначаются только опиумсодержащие алкалоиды природного происхождения и полусинтетические опиаты.

Тип опиоида	Пример
Природные опиаты	Опиум, морфий, кодеин, тебаин, папаверин
Полусинтетические опиаты	Героин, оксикодон, гидрокодон
Синтетические опиоиды	Метадон, фентанил, трамадол

Таблица составлена на основе информации из книги *Drugs of Abuse and Addiction: Neurobehavioral Toxicology*.⁵

Опиоиды – это депрессанты, которые, будучи самыми сильными обезболивающими средствами, часто используются в медицине. Принцип их воздействия на организм един. Опиоиды тормозят процессы центральной нервной системы. Что особенно важно, они замедляют дыхание человека. Опиоидная передозировка происходит, когда содержание опиоидов (или опиоидов в сочетании с другими наркотиками и/или алкоголем) в организме слишком велико, что ведет к затруднению или остановке дыхания.

⁴ Centre for Addiction and Mental Health (2007). 'Do You Know Opioids?'. Toronto, Canada. Accessed 7 February 2008. Available at: www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/opioids_dyk.html.

⁵ Niesink, Raymond J.M.; Van Ree J.M.; Jaspers R.M.A.; Kornet, L.M.W. (1999). *Drugs of Abuse and Addiction: Neurobehavioral Toxicology*. Informa Healthcare.

Опиоиды различаются и по силе действия, и в его длительности. Оба параметра – и время, в течение которого наркотик остается в организме, и сила действия наркотика важны с точки зрения вероятности передозировки этим наркотиком, либо потребленным одним, либо в сочетании с другими наркотиками и/или алкоголем.

Наркотик	Длительность	Действие
Метадон	24–32 часа	++++
Героин	6–8 часов	+++++
Оксиконтин	12 часов	++++
Трамадол	6–14 часов	+
Демерол	2–4 часа	++
Морфин	3–6 часов	+++
Кустарный Ацетилированный опий («ханка», «ширка», «семена» и другие производные)	4–6 часов	Сила действия может варьироваться, но обычно она меньше, чем у героина

В таблице представлена адаптированная информация из LESHRC Overdose Prevention Training Curriculum.

Опиоиды и риск передозировки при их применении

Героин

Героин – это сильнодействующий полусинтетический опиат, обладающий обезболивающим эффектом, который используют в медицинских целях для достижения состояния эйфории, успокоения и для облегчения синдрома отмены, возникающего в результате физической зависимости от опиоидов. Героин в виде порошка вдыхают, курят или вводят раствор в вену, в мышцу или подкожно. Уличный героин отличается по силе действия. Передозировка

героина, как и любого опиоида, может вызвать дыхательную недостаточность и, при неоказании помощи, привести к летальному исходу.

Основными факторами риска передозировки героином являются:

1. разное качество/сила действия наркотика («безопасный укол» может оказаться небезопасным, если наркотик, например, был взят из другой партии, более высокого качества),
2. снижение толерантности из-за плохого состояния здоровья или перерыва в потреблении,
3. переход к менее опосредованному способу употребления без уменьшения дозы (способы употребления наркотиков связаны с силой их воздействия на организм человека и влияют на риск передозировки. При попадании наркотика напрямую в кровоток, то есть при внутривенной инъекции, вещество всасывается наиболее быстро, чуть медленнее – при внутримышечной или подкожной инъекции и при курении, еще медленнее – при вдыхании через нос и наиболее медленно, если вещество выпить или проглотить. Соответственно, та доза героина, которая не приведет к передозировке при вдыхании через нос, может оказаться смертельной, если ее ввести внутримышечно или внутривенно). Так, к передозировке может привести переход от курения к внутривенной инъекции без снижения дозы,
4. одновременное потребление героина с другими наркотиками, особенно с депрессантами (включая алкоголь), но также и со стимуляторами. Потребителям также важно знать, что героин не выводится из организма в течение долгого времени, до 8 часов, даже несмотря на снижение эффекта. Если не дать организму достаточно времени, чтобы очиститься от героина перед потреблением следующей дозы, наркотик может накапливаться, и когда будет достигнуто токсическое количество, произойдет передозировка.

Метадон

Метадон – это опиоид, который чаще всего используется в условиях медицинских учреждений для снятия хронического болевого синдрома и в рамках заместительного лечения зависимости от героина и других опиоидов. Его применяют для лечения наркотической зависимости во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии, включая все страны Балтии, Украину, Молдову, Кыргызстан и другие. Как видно из таблицы, представленной выше, метадон – это сильнодействующий опиоид, который не выводится из организма в течение длительного периода времени (более 24 часов). Из-за того, что метадон не выводится так же быстро, как некоторые другие опиоиды – героин или оксиконтин, потребление других депрессантов или алкоголя даже через много часов после употребления метадона может привести к передозировке. Самый большой риск передозировки метадоном возникает при смешении его с другими наркотиками и/или алкоголем. Если адекватная доза метадона выдается медицинским работником, у пациента не возникает ни состояния «прихода», ни синдрома отмены, ни «тяги». Однако, хотя человек не чувствует «прихода» после принятия прописанной врачом дозы метадона, попытка «догнаться» чем-либо другим может привести к передозировке.

Бупренорфин

Бупренорфин как и метадон, это препарат, используемый в лечении опиоидной зависимости и для снятия болевого синдрома. Что касается стран Восточной Европы, он наиболее широко применяется для лечения зависимости в Украине. В отличие от метадона, бупренорфин является «частичным антагонистом» – то есть у него есть такие же химические свойства, как и у других опиоидов, и он очень хорошо связывается с опиоидными рецепторами организма; но при этом он действует как «антагонист», блокируя действие полных агонистов (героина, кодеина и т.д.). Поэтому воздействие, которое оказывают депрессанты на дыхательную систему, обычное для всех опиоидов, имеет «потолочный эффект» при употре-

блении бупренорфина, что приводит к намного меньшей вероятности передозировки. На самом деле, если кто-то испытывает передозировку героина или другого опиата-«полного агониста», доза бупренорфина может снять передозировку, потому что бупренорфин более эффективно связывается с опиоидными рецепторами.⁶ Единственным исключением в данном случае является потребление бензодиазепинов, у которых есть свойство разрушать «потолочный» эффект воздействия бупренорфина, делая передозировку возможной. Поэтому тем, кто потребляет бупренорфин, следует избегать потребления бензодиазепинов.

Средства на основе ацетилованного опиума («ханка», «семена», «ширка», «компот», «черная» и т.д.)

В странах Восточной Европы и Центральной Азии широко используются различные препараты на основе ацетилованного опиума, которые чаще всего используются инъекционно. Эти препараты домашнего (кустарного) изготовления делаются из макового сока или соломки, а также других частей растения в сочетании с различными реактивами. Производные опиума не имеют такого сильного действия, как героин, но, тем не менее, риск передозировки сохраняется. Для наркотиков домашнего изготовления характерно нестабильное качество в связи с различиями в технологии приготовления, а также в зависимости от содержания алкалоидов в сырье. Очень важно каждый раз перед инъекцией оценивать силу наркотика и определять соответствующую дозу. Количество затраченного наркотика не всегда определяет силу действия дозы из-за нестабильного качества сырья. Кроме того, риск передозировки возрастает, когда «ханку» употребляют вместе с другими депрессантами, например, алкоголем.

⁶ Разумеется, мы не рекомендуем это как стратегию для программ профилактики и помощи при передозировках.

Трамадол (Трамал, Залдиар)

Трамадол (Трамал, Залдиар) – это синтетическое наркотическое обезболивающее, прописываемое для снятия умеренной боли, но в России и Украине широко распространено его потребление в немедицинских целях. По действию он похож на кодеин, но его действие слабее, поскольку не связывается с опиоидными рецепторами так же хорошо, как кодеин. В последние годы трамадол завоевал популярность как уличный наркотик. Трамадол чаще всего продается в виде капсул или таблеток, но также встречается уличное потребление трамадола путем инъекций. Как и у других опиоидов, большие дозы трамадола ведут к высокому риску дыхательной недостаточности, однако, в сравнении с героином и другими инъекционными опиоидами, вероятность передозировки трамадалом низкая. Серьезный риск передозировки возникает, когда трамадол потребляют в сочетании с алкоголем и другими депрессантами. Людям, принимающим такие антидепрессанты, как Прозак или Золофт и т.д., не следует принимать трамадол из-за возможности развития неблагоприятных побочных реакций.⁷

Бензодиазепины

Бензодиазепины – это препараты, имеющие различные гипнотические, седативные и миорелаксирующие эффекты. Они также обладают угнетающим действием на ЦНС. Потребители стимуляторов часто принимают бензодиазепины, чтобы справляться с «отходняками» после приема стимуляторов, а некоторые потребители опиатов – чтобы «догнаться», особенно если у них высокая толерантность к опиатам. При немедицинском потреблении таблетки бензодиазепинов иногда крошат до состояния порошка, затем вдыхают или вводят инъекционно, часто используя вместе с опиатами.

⁷ *Tramadol and Health*. Находится по адресу http://www.erowid.org/pharms/tramadol/tramadol_health.shtml. Информация получена с сайта 5 февраля 2008 г.

Бензодиазепины можно разделить на несколько категорий (в зависимости от периода полувыведения):

- краткосрочного действия (менее 12 часов),
- среднесрочного действия (12–24 часов),
- долгосрочного действия (более 24 часов).

Бензодиазепины краткосрочного действия имеют выраженный гипнотический эффект.⁸ Бензодиазепины долгого действия будут с большей вероятностью накапливаться в организме, и потребитель, сам того не зная, может повысить риск передозировки, употребляя через некоторое время после приема таких бензодиазепинов другие депрессанты, например, алкоголь или опиаты. Поэтому крайне важно точно знать, какой именно наркотик употребляется, и как долго он выводится из организма. Так или иначе, потребление только бензодиазепинов редко приводит к передозировке, но может иметь очень тяжелый и длительный седативный эффект. *Основную опасность для здоровья имеет передозировка и дыхательная недостаточность, развивающиеся как следствие комбинированного действия бензодиазепинов и других депрессантов центрально нервной системы, например, алкоголя или героина (или других опиоидов).*

В случае передозировки при одновременном приеме опиатов и бензодиазепинов проведения искусственного дыхания, введения налоксона и мониторинга состояния человека обычно бывает достаточно, чтобы помочь ему выйти из этого состояния. Для снижения риска передозировки лучше всего избегать одновременного инъекционного потребления этих наркотиков. Вместо этого попытайтесь убедить людей не применять бензодиазепины инъекционным путем. Менее опасным является прием их в таблетированной

⁸ Center for Substance Abuse Research, University of Maryland (2005). Benzodiazepines: Profile. Информация получена с сайта 11 февраля 2008 г. Находится по адресу <http://www.cesar.umd.edu/cesar/drugs/benzos.asp>.

форме перед тем, как ввести инъекцию опиата. Таблетки бензодиазепинов начинают действовать медленнее, чем инъекция опиата, поэтому потребитель может сначала принять таблетки бензодиазепина, а затем ввести количество героина, основываясь на своих ощущениях.

Стимуляторы

Стимуляторы – это группа препаратов, действие которых связано с возбуждением ЦНС. При приеме стимуляторов увеличивается частота сердцебиения и дыхания. Существуют как природные, так и синтетические стимуляторы. Примеры *природных стимуляторов*: кофеин, никотин, кокаин. Примеры *синтетических стимуляторов*: наркотики амфетаминового ряда.

Наркотик	Длительность	Действие
Метамфетамин	12 часов и более	++++
Кокаин	0.5–2 часа	+++
MDMA (экстази)	3–5 часов	++
Эфедрон	0.5–2 часа	+++

Метамфетамин

Метамфетамин – это сильнодействующий физический и психический стимулятор, имеющий определенное медицинское применение, но более распространенный как уличный наркотик. Он вызывает выброс большого количества нейромедиаторов, главным образом дофамина. Метамфетамин употребляют путем внутривенной инъекции, курят, употребляют интраназальным или анальным путем. При домашнем изготовлении метамфетамина (первинтин, или «винт») основными ингредиентами являются препараты на основе эфедрина.

Метамфетамин, как правило, вызывает учащение сердцебиения, повышение температуры тела и скорости дыхания. Долгое и интенсивное потребление может привести к тому, что обычно называется «психозом», и может заключаться в появлении галлюцинаций, агрессии, эксцентричном поведении. Большинство этих симптомов может быть частично объяснено долгой бессонницей, поскольку многие потребители метамфетамина могут не спать в течение нескольких суток, находясь под воздействием наркотика.

Потребители метамфетамина обычно «догоняются» каждые 3–8 часов, чтобы удержать состояние эйфории и избежать синдрома отмены, который заключается в тяжелом депрессивном состоянии. Чем дольше продолжается «марафон», или период потребления, тем большая доза будет нужна для достижения желаемого эффекта. Такие «марафоны» могут привести к передозировке, поскольку организм перегревается и наступает обезвоживание. А интенсивная стимуляция приводит к судорогам, сердечному приступу или удару.

Также важно помнить о потенциальной опасности инфицирования ВИЧ, связанной с потреблением метамфетамина. Потребление метамфетамина может повышать половое влечение и удовольствие, что делает крайне важным вопрос о донесении до потребителей информации о важности использования презервативов. Кроме того, повторное принятие дозы в короткий промежуток времени может привести к незапланированному совместному и/или повторному использованию шприцев и другого инъекционного инструментария. Людям, употребляющим метамфетамин путем инъекций, может потребоваться больше чистых шприцев и инъекционного инструментария, чем потребителям героина, чтобы каждый раз пользоваться чистым шприцем.

MDMA (Экстази)

Экстази – распространенное психоактивное вещество, «клубный» наркотик, близкий по свойствам к амфетаминам. По сравнению со многими другими психоактивными веществами действие экстази начинается очень быстро, и обычно требуется 30–60 минут, чтобы действие препарата достигло максимального эффекта. Эффект продолжается 3–4 часа. После потребления часто наступает период депрессии и уныния. При потреблении только экстази риск передозировки низкий, но следует избегать потребления экстази вместе с другими стимуляторами или одновременно с антидепрессантами, относящимися к ингибиторам MAO (например, Аурорикс или Пиразидол). *Не употребляйте экстази, если вы принимаете ингибитор протеазы Ритонавир*, потому что взаимодействие этих препаратов опасно для жизни.⁹

Кокаин

Кокаин – стимулятор центральной нервной системы природного происхождения, обычно в виде белого порошка, который вдыхают или вводят инъекционно. При вдыхании действие кокаина наступает обычно в течение минуты. При инъекционном потреблении эффект достигается за несколько секунд. Эффект кокаина обычно достаточно короткий, с периодом эйфории, длящимся только 20–40 минут. Для того чтобы поддержать эффект, потребители, как правило, повторяют прием дозы. Повторный прием, особенно в сочетании с другими наркотиками или алкоголем, могут повысить риск передозировки, потому что кокаин накапливается в организме. Эйфорические ощущения, вызываемые кокаином, ослабевают до того, как кокаин полностью выведется из организма. Повторные приемы наркотика должны быть максимально разнесены во времени.

⁹ *The Basics of MDMA*. Информация доступна по адресу www.erowid.org/chemicals/mdma/mdma_basics.shtml. Последнее посещение 6 февраля 2008 г.

«Качели» («спидбол»)

Под словом «качели» подразумевают одновременный прием стимуляторов и депрессантов. Чаще всего это смесь амфетаминов и героина, или кокаина и героина, или любого другого опиоида. Кокаин (или какой-либо другой стимулятор) учащает сердцебиение, но его эффект снижается быстрее, чем эффект героина (или какого-либо другого опиоида), который понижает частоту сердечных сокращений. В случае «качелей» возможна ситуация отсроченной передозировки, когда действие стимулятора проходит и, соответственно, действие опиоида становится более сильным.

Смешение нескольких наркотиков или одновременное потребление наркотиков и алкоголя ведет к передозировке намного чаще, чем потребление только одного вида наркотика. Употребляя комбинацию наркотиков, человек должен перед потреблением узнать о действии каждого из этих наркотиков и о вероятности сильного комбинированного эффекта. При потреблении нескольких наркотиков одновременно следует существенно уменьшить дозу каждого из них с учетом интенсивности действия этой комбинации.

Алкоголь

Несмотря на то, что алкоголь является легальным наркотиком, а его потребление – общераспространенная практика, не стоит недооценивать силу его воздействия, особенно в сочетании с другими наркотиками. Алкоголь играет важную роль во многих случаях передозировки, поскольку его действие как депрессанта ЦНС усиливает действие героина или какого-либо другого опиоида, что может вызывать остановку дыхания. В разговоре с людьми, потребляющими наркотики, подчеркните, каким сильным действием отличается алкоголь. Его потребление следует существенно ограничивать, особенно если оно происходит одновременно с другими наркотиками.

5. Профилактика передозировки

«Не стоит предполагать, что потребители знают все о факторах риска только потому, что они многое в жизни повидали»

– Каролин Рат, координатор программы профилактики опиатной передозировки, Коалиция снижения вреда, США.

Существует множество факторов риска передозировки, связанных с наркотиками как напрямую, так и косвенно. Среди косвенных – факторы, связанные с политикой и условиями жизни, такие как бедность, низкий уровень здоровья и питания, проблемы бездомности, низкая самооценка, депрессии, репрессивная наркополитика и проблемы доступности наркотиков, стерильных шприцев и других профилактических материалов, притеснения со стороны правоохранительных органов и др.¹⁰ Эти и аналогичные факторы оказывают большое влияние на жизнь, поведение и риски наркопотребителей. К сожалению, такие проблемы не имеют мгновенного решения. Мы осознаем важность этих факторов, но, учитывая, что стратегии их преодоления являются более долгосрочными, мы ограничиваем обсуждение причин возникновения передозировок в рамках данного пособия лишь прямыми причинами, связанными

¹⁰ Harm Reduction Coalition. Overdose Prevention and Survival: The Straight Dope Series (2000). Доступно по адресу <http://www.harmreduction.org/article.php?id=206>.

с действием самого наркотика, и предоставляем важные рекомендации по снижению рисков.

Факторы, повышающие риск передозировки, и стратегии снижения рисков

Толерантность

Толерантность человека к наркотику может меняться по многим причинам: если человек сбросил или набрал вес, начал принимать новые лекарства, испытывает угнетенное состояние из-за истощения, возвращается к потреблению наркотиков после периода воздержания или же его организму требуется понижение ранее привычной дозы. Толерантность организма снижается, когда нет регулярного доступа к наркотикам. Человек должен особенно внимательно учитывать снизившийся уровень толерантности, когда он возобновляет потребление наркотиков после пребывания в тюремном заключении, лечения наркозависимости, детоксикации или временного самостоятельного отказа от наркотиков. Скорее всего, меньшая доза по сравнению с той, которую он принимал ранее, будет достаточной для достижения эффекта, а обычная доза может привести к передозировке. Всегда важно учитывать, были ли какие-либо изменения в состоянии организма или в жизни, которые могут повлиять на то, какой эффект окажет на вас наркотик.

Стратегии для снижения риска передозировки в период пониженной толерантности:

1. Контролируйте, как вы готовите и принимаете наркотик. Скорее всего, вам будет достаточно меньшей дозы. Человек, впервые употребляющий наркотики, должен быть крайне осторожным, потому что в этом случае толерантности к веществу нет вообще.

2. Разделите вашу обычную дозу пополам, сделайте «тестовую» инъекцию и подождите какое-то время, чтобы наркотик подействовал, прежде чем вы употребите еще. Если меньшая доза привела к желаемому эффекту, отложите остаток наркотика на потом.
3. Обдумайте вариант изменения обычного способа употребления на тот, который медленнее приводит к достижению эффекта. Если вы обычно делаете инъекции, возможно, будет лучше употребить наркотик путем вдыхания.
4. Постарайтесь принимать наркотик в присутствии другого человека на случай, если у вас будет передозировка.

Одновременный прием нескольких наркотиков

Одновременный прием нескольких наркотиков одного класса, например, опиатов, таблеток и алкоголя (все эти препараты – депрессанты), может быть очень опасным, что является одной из основных причин передозировок. Такое смешивание наркотиков усиливает «приход», или эффект эйфории, но также существенно повышает риск передозировки. Смешивание наркотиков может также повысить риск потери сознания и рвоты, что способно привести к перекрытию дыхательных путей. Смешивание наркотиков разных классов (например, стимуляторов и депрессантов) также опасно. Следует по возможности избегать одновременного приема медицинских препаратов с уличными наркотиками, как уже было указано выше.

Стратегии для снижения риска передозировки при одновременном приеме нескольких наркотиков:

1. Избегайте смешивания наркотиков со сходным действием. Например, не смешивайте опиаты с алкоголем или таблетками (все депрессанты) и не смешивайте метамфетамин с кокаином (все стимуляторы).

2. Если вы смешиваете наркотики с разным действием, уменьшите количество каждого потребляемого наркотика/алкоголя и употребляйте медленно.
3. Старайтесь всегда употребить наркотик, действие которого наступит через больший промежуток времени (в том числе все препараты в форме таблеток), *прежде чем* принять наркотик, эффект которого наступает быстро (то, что вводится инъекционно или путем курения), чтобы можно было определить, настолько сильное действие оказало первое вещество, прежде чем принять что-либо еще, чтобы избежать передозировки.

Одновременный прием наркотиков и алкоголя

Алкоголь играет важную роль в большинстве случаев передозировки несколькими наркотиками, потребленными одновременно, и его следует потреблять особенно осторожно. Несмотря на то, что алкогольные напитки легко доступны и не запрещены, не следует сбрасывать со счетов, что алкоголь является сильным седативным веществом, особенно если его смешивать с другими депрессантами, например, опиатами или бензодиазепинами. Кроме того, обезвоживание, вызываемое многими наркотиками-стимуляторами, при потреблении алкоголя усугубляется.

Стратегии снижения риска передозировки при одновременном приеме наркотиков и алкоголя:

1. Старайтесь избегать одновременного приема алкоголя и уличных наркотиков.
2. Если вы собираетесь одновременно употребить наркотики и алкоголь, определите количество каждого наркотика и алкоголя, которое, по вашему мнению, будет безопасно для вас, и не превышайте его.

3. Если вы собираетесь потреблять инъекционный наркотик и алкоголь одновременно, сначала сделайте инъекцию и дождитесь начала его действия, только потом пейте. Это поможет вам регулировать безопасное количество потребляемого алкоголя.
4. Регулярно ешьте и старайтесь пить больше *воды*, чтобы ускорить выведение токсических веществ из организма.

«Для людей, потребляющих героин (опиаты) и пьющих спиртное: делайте инъекцию до алкоголя, чтобы понимать, как много наркотика вы принимаете, как это ощущается и т.д.»

– Эмали Урио, бывший директор проекта DOPE

Накопление

Иногда передозировка происходит потому, что человек употребил слишком много наркотика за слишком короткий промежуток времени. Если принимать наркотики или алкоголь быстрее, чем организм может их метаболизировать (перерабатывать), происходит передозировка. Особенно это относится к кокаину и бензодиазепинам длительного действия. Попытка принять новую дозу, когда организм к этому еще не готов, происходит потому, что эффект «прихода» обычно заканчивается до того, как организм в достаточной степени очистился от наркотика.

Стратегии снижения риска передозировки из-за накопления наркотика:

1. Дождитесь окончания действия наркотика, прежде чем принять новую дозу, чтобы избежать перегрузки организма.
2. Заранее запланируйте, сколько наркотика вы потратите в течение дня, и не превышайте это количество. Если у вас есть больше наркотика, чем вы решили принять за один день, убедите остальное, чтобы не испытывать искушения превысить свой лимит.

3. Необходимо иметь информацию о том, как долго наркотик (или алкоголь), который вы употребляете, остается в организме, чтобы избежать неожиданного эффекта накопления и передозировки.
4. Если вы употребляете алкоголь и инъекционные наркотики, сначала сделайте инъекцию, а потом пейте. Таким образом, после того, как началось действие наркотика, вы сможете лучше контролировать количество алкоголя.
5. Сделайте как можно большую паузу перед повторной дозой. Если вокруг вас находятся другие люди, попросите их напомнить вам, чтобы вы подождали.

Состояние здоровья

Недавно перенесенная болезнь, обезвоживание, недоедание могут настолько ослабить организм, что он не справится с привычной дозой наркотика. Риск передозировки повышается, если не в порядке печень или почки. В случае плохого состояния здоровья меньшая доза, скорее всего, окажет больший эффект, а нормальная может привести к передозировке.

Стратегии для снижения риска передозировки во время периодов плохого самочувствия:

1. Если вы болеете или у вас наблюдается недомогание (например, обострение гепатита и т.п.), это может отрицательно отразиться на способности вашего организма переработать наркотик, поэтому постарайтесь принять меньшее количество вещества, чем обычно.
2. Прочтите инструкцию ко всем медицинским препаратам, которые вы принимаете, на предмет возможного взаимодействия с другими наркотиками.
3. Пейте, ешьте и отдыхайте как можно больше.

Потребление уличных наркотиков при прохождении курса заместительной терапии с использованием опиатов, например, метадона или бупренорфина

Если врач прописывает достаточную дозу метадона или бупренорфина, клиент заместительной терапии не будет испытывать синдрома отмены или сильную тягу к уличным наркотикам. В то же время, потребляя только прописанную дозу метадона или бупренорфина, клиент, скорее всего, не будет испытывать состояния «прихода». Чтобы в период прохождения терапии достичь этого состояния, некоторые люди принимают уличные наркотики или алкоголь дополнительно к своему заместительному препарату. Это повышает риск передозировки, особенно в случае с метадоном, потому что метадон является сильнодействующим опиатом с относительно продолжительным сроком действия. Прием другого депрессанта может привести к нарушению дыхательных функций.

Стратегии для снижения риска передозировки при прохождении заместительной терапии:

1. Проходя курс заместительной терапии, избегайте или ограничьте потребление других депрессантов, таких как алкоголь, опиаты, бензодиазепины или седативные препараты.
2. Если при прохождении заместительной терапии вы потребляете уличные наркотики или алкоголь, сократите дозу принимаемых наркотиков.
3. Прием бензодиазепинов может существенно повысить риск передозировки для тех, кто проходит терапию с использованием бупренорфина, и поэтому бензодиазепинов следует избегать.

Непостоянные качество и сила наркотика

Для уличных наркотиков не существует никакого «контроля качества», в связи с чем никогда не известно наверняка, что вы покупаете. Сила и качество доступного наркотика может меняться каждый день, особенно в местах, где наркосцена находится под влиянием правоохранительных органов или где постоянно меняется ситуация с поставками наркотиков. Когда сила действия доступного наркотика неизвестна, трудно определить, сколько наркотика нужно, чтобы достичь желаемого эффекта. Привычное для человека количество может привести к передозировке, если наркотик оказался неожиданно сильным. Каждый раз на рынке появляются новые дилеры или новая партия, и о силе наркотика остается только гадать.¹¹

Стратегии снижения риска передозировки при меняющемся качестве наркотика:

1. Каждый раз внимательно осматривайте покупку. Привычный ли у нее цвет, консистенция, запах и вкус?
2. Есть ли у вас какие-то сомнения насчет того, что вы только что приобрели, или человека, который вам это продал? Если да, и вы обычно делаете инъекции, сначала вдохните небольшую порцию через нос, чтобы убедиться, что все в порядке.
3. Постарайтесь найти постоянного дилера или же обращайтесь к человеку, которому вы в достаточной мере доверяете, чтобы поговорить с ним/ней о товаре.
4. Узнайте у других потребителей о качестве этого наркотика.
5. Если вы не уверены в силе действия наркотика, попробуйте ввести минимальное количество инъекционно или же вдохните через нос, чтобы определить силу.

¹¹ Для получения дополнительной информации по этой теме посетите раздел «Overdose» на сайте Harm Reduction Coalition www.harmreduction.org.

Потребление в одиночестве

Потребление не вызывает передозировки само по себе, но увеличивает риск смерти от передозировки, потому что рядом нет никого, кто бы мог оказать помощь. Есть много причин, почему люди иногда потребляют в одиночестве: страх преследования правоохранительными органами, скрывание факта потребления от семьи и друзей и прочее. Следует всегда стараться употреблять наркотик в присутствии знакомых людей, которым вы доверяете, а также заранее обговорить с этими людьми действия в случае передозировки.

Стратегии снижения риска передозировки при употреблении в одиночестве:

1. Обратитесь за помощью к людям, которые знают о вашем потреблении. Если вы хотите принять наркотик в одиночестве, сообщите им и попросите проверить потом, все ли у вас в порядке.
2. Если вы находитесь в одиночестве и боитесь, что у вас состояние, близкое к передозировке, позовите человека, которому вы доверяете, или вызовите «скорую помощь», если вы еще в состоянии это сделать, и оставьте дверь незапертой.
3. Тщательно продумайте каждое действие при приеме наркотика. Нет ли у вас по какой-либо причине снижения толерантности? Следует ли вам сегодня принять меньшую дозу?

Способ употребления

Способ употребления наркотика влияет на то, как быстро он начнет действовать. Внутривенная инъекция действует быстрее и сильнее, чем вдыхание, курение или подкожное введение того же количества вещества. Переход с вдыхания или курения на инъекционное потребление повышает риск передозировки. Кроме того, если раствор вводить резко, за одно нажатие поршня, вероятность

передозировки повышается. Соответственно, медленное и плавное введение наркотика снижает риск передозировки.

Стратегии снижения риска передозировки, связанного с изменением способа потребления:

1. Если вы переходите от вдыхания или курения к инъекциям, принимайте меньшую дозу.
2. Старайтесь не вводить резко в вену все содержимое шприца. Вводите дозу небольшими количествами.
3. Если вы употребляете бензодиазепины или другие наркотики в форме таблеток, принимайте таблетки внутрь, вместо того, чтобы растирать их в порошок и вводить инъекционно, особенно если вы принимаете таблетки одновременно с другими наркотиками или алкоголем. Глотание таблеток снижает риск абсцесса или инфекции, возникающий при практике инъекций, а также смягчает удар, наносимый по организму. Всегда помните, что лучше сначала принять таблетки и подождать какое-то время, чтобы началось их действие, а потом уже пить алкоголь или принимать другие наркотики. Так вы сможете контролировать степень воздействия веществ.
4. Если наркотики какого-то одного типа не вызывают у вас передозировку, это не означает, что ваш организм может справиться с инъекцией какого-то другого вещества или сочетания наркотиков. Адаптируйте свой способ потребления к силе наркотика и его воздействию на ваш организм.

Риски	Профилактика
<p>Одновременный прием наркотиков</p> <p>Стимуляторы Депрессанты ↑ амфетамин ↓ алкоголь ↑ кокаин ↓ героин ↑ экстази ↓ таблетки</p> <p>Сочетания стимуляторов и депрессантов (напр., героин и амфетамины)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Употребляйте только один наркотик одновременно. • Не смешивайте алкоголь с героином и таблетками.
<p>Толерантность</p> <ul style="list-style-type: none"> • После выхода из тюрьмы, детокса и реабилитации • После болезни или больницы • Непривычные условия 	<ul style="list-style-type: none"> • Снижьте дозу после выхода из тюрьмы, больницы, детокса, реабилитации или во время болезни
<p>Качество</p> <ul style="list-style-type: none"> • Непредсказуемо 	<ul style="list-style-type: none"> • Сначала попробуйте небольшое количество • Ослабьте перетяжку
<p>Употребляя в одиночестве</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не смогут обнаружить • Закрытая, запертая дверь • Комната в общежитии 	<ul style="list-style-type: none"> • Употреблять вместе с другом • Оставлять незапертую дверь • Позвать на помощь

Таблица взята из руководства для тренинга проекта DOPE. Информация есть на сайте www.harmreduction.org.

Взаимодействие наркотиков с антиретровирусными препаратами

Лечение ВИЧ становится более доступным для жителей стран Восточной Европы, Центральной Азии и других регионов, где инъекционное потребление наркотиков является основным путем распространения ВИЧ. Именно поэтому потребители наркотиков, программы снижения вреда и медицинские работники все больше нуждаются в знании о взаимодействии между препаратами антиретровирусной терапии (АРВТ) и наркотиками. Несмотря на то, что научных данных о взаимодействии нелегальных наркотиков с АРВТ крайне мало, известно, что различные препараты АРВТ

оказывают серьезное действие на то, как организм перерабатывает героин, метамфетамин и другие наркотики.

Поскольку взаимодействие АРВТ и уличных наркотиков может быть очень сложным,¹² а данных медицинских исследований до сих пор недостаточно, этот раздел предназначен исключительно для базового ознакомления. Мы также не обсуждаем вопрос о случаях, когда препараты АРВТ снижают действие наркотиков (что может привести к синдрому отмены), равно как не говорим и о действии, которое уличные наркотики оказывают на действие АРВТ. **Если вы проходите курс АРВ-терапии и принимаете какие-либо другие наркотики или медицинские препараты, эти вопросы всегда лучше обсудить с вашим врачом.**

Как препараты АРВ-терапии повышают риск передозировки? Что такое метаболизм?

Любые вещества, попадающие в организм – будь то медицинский препарат, выписанный врачом, уличные наркотики или тарелка пельменей – все это подвергается метаболизму. Метаболизм – это совокупность химических процессов организма, используемых для расщепления вещества на другие вещества (метаболиты) и выведения их из организма. Скорость и эффективность метаболических процессов влияет на то, как долго наркотик будет действовать и насколько сильный токсический эффект он будет оказывать.

Для многих АРВ-препаратов и большинства незаконных наркотиков метаболизм проходит в основном в печени. Там он контролируется системой ферментов СУР450, группой близкородственных

¹² Для более подробного знакомства с вопросами взаимодействия наркотиков и АРВ-терапии см. *Delivering HIV Care and Treatment for People Who Use Drugs*. Open Society Institute (2006), а также по адресу www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/delivering_20060801.

химических веществ, вырабатывающихся в организме человека, которые запускают химические реакции, необходимые для метаболизма. Самым важным моментом в отношении передозировки является то, что некоторые АРВ-препараты подавляют определенные ферменты, перерабатывающие такие наркотики, как героин и «винт». В результате этого токсический эффект наркотиков может быть сильнее, и наркотик останется в организме дольше, чем у человека, не проходящего курс АРВТ. Также важно знать, что некоторые другие АРВ-препараты усиливают действие этих ферментов, и это означает, что организм быстрее выводит героин или другие наркотики, что может привести к синдрому отмены, а также что наркотики могут негативно повлиять на метаболизм АРВ-препаратов. Таким образом, если вы проходите АРВ-терапию и потребляете незаконные наркотики или в рамках терапии наркозависимости принимаете такие препараты, как метадон или бупренорфин, очень важно обсудить эти вопросы с вашим врачом, чтобы получить наиболее безопасное лечение.

АРВ-препараты, препятствующие метаболизму других наркотиков

Некоторые препараты из двух основных классов АРВТ – нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) и ингибиторы протеазы (ИП) – могут замедлять метаболизм таких наркотиков, как героин, метадон и метамфетамин, что ведет к повышению риска передозировки. Тем не менее, большая часть наших знаний здесь основана на *лабораторных* данных, что, как правило, не дает возможности точно предсказать взаимодействие препаратов в реальной жизни. И все же, основываясь на клинических данных, риск передозировки может возрасти при сочетании наркотиков и следующих препаратов:

- **Атазанавир (Реатаз), усиленный ритонавиром:** Недавние исследования показали, что для пациентов, принимающих ИП атазанавир вместе с ритонавиром, потребление бупренорфина имеет чрезмерно седативный эффект в результате

взаимодействия препаратов.¹³ Несмотря на то, что случаи передозировки бупренорфином из-за сочетания его с атазанавиром документально не зафиксированы, вероятность ее все же следует учитывать.

- ▶ **Ингибиторы протеазы (ритонавир, лопинавир и т.д.):** Отдельные случаи подтверждают, что взаимодействие ИП, подавляющих систему ферментов CYP450, с метамфетаминном и MDMA («экстази») может носить опасный характер и привести к передозировке. Существует официальная статистика по летальным исходам при передозировке, связанной с взаимодействием итонавира как с метамфетаминном, так и с MDMA.¹⁴ По сути, прохождение АРВ-терапии с использованием ингибиторов протеазы, наверное, не лучший вариант для тех, кто употребляет любые стимуляторы.
- ▶ **Делавирдин (Рескриптор):** НИИОТ делавирдин повышает концентрацию метадона в крови до такого уровня, при котором возможна передозировка.¹⁵ Пациентам, получающим одновременно и метадон, и делавирдин, как правило, следует уменьшать дозу метадона, и врачам следует следить за тем, чтобы не допустить развития чрезмерного седативного эффекта или каких-либо других побочных эффектов.

¹³ R. Douglas Bruce, Elinore McCance-Katz, et al. "Pharmacokinetic Interactions Between Buprenorphine and Antiretroviral Medications." *Clinical Infectious Diseases* 2006: 43 (Supplement 4), S216–223.

¹⁴ R Douglas Bruce, Frederick L Altice and Gerald H Friedland. "Pharmacokinetic interactions between drugs of abuse and antiretroviral medications: implications and management for clinical practice." *Expert Review of Clinical Pharmacology*, January 2008, Vol. 1, No. 1, pp. 115–127.

¹⁵ MN Gourevitch, GH Friedland GH. "Interactions between Methadone and Medications Used to Treat HIV Infection: A Review." *Mount Sinai Journal of Medicine*, October/November 2000.

Дополнительные эффекты АРВ и других медицинских препаратов

Следует помнить, что ряд других препаратов, используемых для лечения инфекционных заболеваний, хоть и не повышают риск передозировки, однако, все равно вступают в лекарственное взаимодействие с наркотиками. Главное, о чем следует помнить, что препараты-индукторы фермента СYP450 ускоряют процесс метаболизма таких наркотиков, как героин или кустарный опий. Среди АРВ-препаратов индукторами этого фермента являются не-нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы невирапин и эфавиренц, а также ряд ингибиторов протеазы: ритонавир, типранавир и атазанавир. Применяемый в лечении туберкулеза препарат рифампицин (Рифампин, Рифадин или Римактан) – мощный индуктор фермента СYP450, который может существенно снижать действие наркотиков из класса опиоидов, противозачаточных таблеток и многих других препаратов. Данные препараты могут вызвать синдром отмены сильной или средней степени у людей, зависимых от нелегальных опиатов, или у тех, кто проходит курс заместительной терапии метадонном или бупренорфином, если доза опиоида не будет увеличена.

Другой момент, о котором следует помнить, это то, что если доза опиоида была увеличена из-за взаимодействия наркотика с такими индукторами фермента, как эфавиренц и рифампицин, прекращение приема медицинского препарата без *одновременного* снижения дозы опиоида может иметь опасные последствия. Без действия препарата, усиливающего метаболизм опиоида, может произойти передозировка.

Два других часто назначаемых препарата для лечения СПИДа и других заболеваний – это сильнодействующие ингибиторы фермента. Их сочетание с наркотиками из класса опиоидов может привести к передозировке:¹⁶

¹⁶ Из личного разговора автора с доктором Дугласом Брюсом (Программа по СПИДу Йельского Университета) и доктором Шэррон Станклифф (Коалиция снижения вреда, США), 26 марта 2008 г.

- *Флюконазол* – это противогрибковый препарат, обычно используемый для лечения кандидозного стоматита и других оральных инфекций у людей, живущих со СПИДом.
- *Ципрофлоксацин (Ципро)* – это, пожалуй, самый распространенный антибиотик в мире, используемый для лечения всех видов бактериальных инфекций, который часто отпускается без рецепта.

Зарегистрированы отдельные случаи, когда прием этих препаратов приводил к передозировке у людей, проходящих метадонную терапию. В целом, докторам и пациентам следует быть очень осторожными в назначении и приеме этих препаратов в сочетании с препаратами и наркотиками из группы опиоидов. **Если у вас есть сомнения по поводу возможного взаимодействия препаратов, обсудите эти вопросы с врачом.**

**Профилактика передозировки:
Знай свой организм. Знай своего дилера.
Контролируй подготовку и прием наркотика.**

Основные моменты профилактики передозировки

1. Понимать, что такое толерантность, и обращать внимание на те моменты, когда она может снижаться.
2. Избегать одновременного употребления нескольких наркотиков или наркотика и алкоголя.
3. Понимать, что медицинские препараты могут взаимодействовать с уличными наркотиками и повышать риск передозировки.
4. Заботиться о своем здоровье: хорошо питаться, пить много воды, больше спать.
5. Если у вас новый дилер или новая партия наркотика, попробуйте сначала небольшую часть, чтобы оценить его силу.
6. Избегать потреблять наркотик в одиночестве: при передозировке нужен кто-то рядом, чтобы оказать помощь.
7. При вдыхании или курении наркотиков риск передозировки намного меньше, чем при инъекциях. По возможности, постарайтесь перейти на один из этих способов потребления.

6. Распознавание передозировки

Иногда бывает трудно определить, что человек находится на грани передозировки. В этом разделе мы приводим несколько советов, которые помогут вам распознать передозировку, чтобы вовремя оказать помощь.

Передозировка редко возникает одновременно, как в кино. Например, крайне редко случается увидеть человека в момент передозировки с иглой, все еще воткнутой в вену. Большинство передозировок происходят в течение 1–3 часов, когда тело человека медленно оседает, а дыхание становится все более затрудненным. Очень важно оставаться рядом и следить за человеком, который находится в состоянии крайней эйфории, чтобы удостовериться, что его состояние не становится критическим по мере того, как действие наркотика достигает максимального эффекта. Симптомы передозировки стимуляторами и депрессантами различны. На следующей странице представлены признаки каждого вида передозировки.

У человека в состоянии передозировки не обязательно будут наблюдаться ВСЕ перечисленные симптомы, но, заметив любой из них, следует внимательно наблюдать за человеком, чтобы быть готовым прийти ему на помощь. В состоянии передозировки человек может не понимать, что происходит, поэтому окружающим важно знать симптомы передозировки. Если проявляется любой из этих симптомов, человеку, скорее всего, понадобится помощь.

Если человек не дышит или его кожа приобретает голубой оттенок, ему необходима срочная медицинская помощь. Не ждите, что он послушается фразы «Приди в себя!» или снова начнет дышать сам по себе. Если человек не дышит, немедленно начинайте проводить искусственное дыхание (инструкция приведена ниже). Если человек не дышит, достаточно всего нескольких минут, чтобы он умер.

Симптомы передозировки	
Депрессанты	Стимуляторы
Бодрствует, но не может говорить	Пена изо рта
Медленное сердцебиение и пульс	Очень частое сердцебиение и пульс
Медленное дыхание	Быстрое поверхностное дыхание
Голубой оттенок губ и/или ногтей	Лихорадочный озноб, судороги
Булькающее, хриплое дыхание	Потеря сознания
Звук задыхающегося дыхания	Боль в груди, высокое давление
Потеря сознания	Задыхающиеся или булькающие звуки
Рвота	Рвота
Бледный цвет лица	
Вялое состояние	

Overdose Prevention and Survival: The Straight Dope Series (4).

Распознавание передозировки депрессантами/опиатами:

Такие депрессанты, как опиоиды (героин, «ханка», трамадол), бензодиазепины (реланиум) и седативные препараты (алкоголь, транквилизаторы), замедляют сердцебиение и дыхание. У человека в состоянии передозировки депрессантами может быть любой из признаков, указанных в таблице. Если человек не дышит, задышается или цвет его кожи приобретает голубоватый оттенок, то он нуждается в неотложной помощи и искусственном дыхании. Проверьте, хорошо ли прощупывается пульс человека.

Распознавание передозировки стимуляторами:

Стимуляторы (например, метамфетамин и кокаин) ускоряют процессы в ЦНС. У человека в состоянии передозировки стимуляторами может быть любой из признаков, указанных в таблице: потеря сознания из-за истощения, судороги, сердечный приступ или удар. Но, как уже говорилось выше, будьте осторожны и не

примите человека в состоянии крайнего возбуждения или агрессии за человека в состоянии передозировки. Самое важное – это следить за его дыханием.

Использование шума и боли для оценки степени передозировки:

Если вы не видите таких тревожных признаков, как поверхностное дыхание или голубоватый оттенок кожи, хорошим способом определить, находится ли человек в данный момент в опасности передозировки, являются шум или легкие болевые ощущения, чтобы увидеть, реагирует он на них или нет. Если он не отвечает на нормальный тон голоса, попробуйте дважды громко позвать его по имени и слегка встряхните его. Если человек реагирует, поднимите его на ноги и немного пройдитесь с ним. Если нет, проверьте, реагирует ли он на легкую боль, ушпипнув за мочку уха или слегка нажав на ключицы и потеряв их. Отсутствие реакции на шум и боль – это признак того, что человек находится в опасности передозировки.

Растирание грудной клетки: сильное растирание грудной клетки с помощью суставов пальцев – очень хороший способ проверить реагирует человек или нет



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Как было сказано выше, передозировка может наступить через несколько часов после приема наркотика. Человек может «соскользнуть» из состояния «прихода» в состояние передозировки без предупреждения. Поэтому, если существует риск передозировки, внимательно следите за человеком, чтобы убедиться, что он дышит. По возможности, поднимите человека на ноги и немного пройдитесь с ним. Если человек лежит на земле и у него начинается рвота, переверните его на бок. Необходимо провести такую оценку состояния несколько раз. Оставайтесь внимательным и продолжайте контролировать изменения состояния!

Чтобы проверить дыхание, приложите ухо ко рту или носу человека так, чтобы слышать звук его дыхания, и наблюдайте при этом за грудной клеткой: когда человек дышит, она поднимается и опускается.

Проверка дыхания: проверьте, дышит ли человек



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

7. Помощь при передозировке

В этом разделе мы описываем действия, которые вы можете предпринять, чтобы вернуть к жизни человека в состоянии передозировки опиоидами или каким-либо другим наркотиком. Попытка помочь человеку, находящемуся в состоянии передозировки, может быть очень тяжелым и страшным опытом даже для тех, кто уже оказывался в подобной ситуации сам или оказывал помощь другому. Первое, о чем надо помнить, что при правильных действиях подавляющее большинство передозировок не заканчиваются летальным исходом и не приводят к длительным тяжелым последствиям. Не паникуйте! Есть простые шаги, которые вы можете предпринять, и которые будут эффективными в большинстве ситуаций.

Каждая передозировка в какой-то степени уникальна: как мы уже неоднократно отмечали в этом пособии ранее, то, что происходит при передозировке, зависит от того, какой наркотик или сочетание наркотиков, алкоголя или лекарственных препаратов были приняты человеком, каково общее состояние здоровья человека и ряд других факторов. Тем не менее, самые опасные случаи передозировки, как правило, происходят при употреблении опиоидов или стимуляторов или при сочетании их с другими препаратами. Поскольку передозировки опиоидами и стимуляторами различаются, в следующих разделах мы сфокусируемся именно на этих видах передозировок.

Шаг за шагом: Как действовать при передозировке опиоидами

В разделе «Распознавание передозировки» вы узнали, как определить, действительно ли человек находится в состоянии передозировки или у него очень сильный «приход».

Запомните самые важные вопросы:

Дышит ли человек? Есть ли у него пульс? Реагирует ли он на стимуляцию? Приобретают ли губы и кончики пальцев голубоватый оттенок? Знаете ли вы, какой наркотик он принял, и какие еще факторы могли сыграть провоцирующую роль в этой ситуации?

Если вы считаете, что человек, скорее всего, находится в состоянии передозировки, то следуйте этим основным шагам, которые позволят вам в большинстве случаев принять эффективные меры:

1. **Искусственное дыхание:** Если у человека очень слабое дыхание или оно отсутствует, самое лучшее, что вы можете сделать, это обеспечить его легкие кислородом.
2. **Вызвать «скорую помощь»:** Если вам ничего не мешает вызвать «скорую помощь», и вы можете это сделать, профессиональная медицинская помощь будет лучшим выходом в ситуации передозировки.
3. **Налоксон, если он доступен:** Налоксон – это антидот («противоядие») при передозировке опиоидами. Сделайте внутримышечную инъекцию в плечо или бедро.
4. **Оценка ситуации:** Дышит ли человек, требуется ли еще раз провести искусственное дыхание или сделать еще один укол налоксона? Приходит ли человек в себя? Продолжайте контролировать ситуацию, пока человек, испытавший передозировку, не придет в стабильное состояние, и повторите любой шаг, который сочтете необходимым.

Шаг 1: Искусственное дыхание

Для человека в состоянии передозировки, особенно передозировки опиоидами, искусственное поступление кислорода в легкие до восстановления самостоятельного дыхания является *самой важной задачей, которую вы можете выполнить*. Даже без «скорой помощи» и доступа к налоксону вы можете сами принять эффективные меры, просто проводя искусственное дыхание и наблюдая за человеком.

Прежде всего, следует убедиться, что ничто не блокирует дыхательные пути. Откройте рот пострадавшего и проверьте, не попали ли в дыхательные пути кусочки еды или жевательная резинка или что-либо другое, от чего можно задохнуться. Если необходимо, пальцами освободите дыхательные пути человека.

Прочистка рта: удостоверьтесь, что во рту человека нет препятствий для его дыхания



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Далее, вы должны положить его тело так, чтобы ему было легко дышать. Если вам необходимо оставить человека, чтобы позвать помощь, или по какой-то другой причине, или вы просто наблюдаете за другими людьми в том же состоянии, вы должны оставить этого человека в «восстановительной позе»: человека кладут на бок, одна нога подтянута и согнута в колене, а голова наклонена вниз. В этом положении маловероятно, что человек задохнется рвотными массами или еще каким-либо образом ему будет нанесен вред.

Восстановительные позы: инструкции для помещения человека в правильную восстановительную позу



ФОТО МЭТТА КУРТИСА

Восстановительные позы: инструкции для помещения человека в правильную восстановительную позу



ФОТО МЭТТА КУРТИСА

Восстановительные позы: инструкции для помещения человека в правильную восстановительную позу



ФОТО МЭТТА КУРТИСА

Восстановительные позы: инструкции для помещения человека в правильную восстановительную позу



Крайне важно знать, в каких именно случаях необходимо проводить искусственное дыхание. В среднем, человеку требуется 12 вдохов в минуту, чтобы в легкие поступало достаточно кислорода для сохранения жизни – это около одного вдоха в пять секунд. Если вы находитесь с кем-то, кто не дышит вообще, или его дыхание очень редкое и поверхностное (вдохи неглубокие), следует провести искусственное дыхание, которое также называется «реанимация искусственным дыханием рот-в-рот».

При проведении искусственного дыхания выполняйте следующие действия:

1. Положите человека горизонтально на спину.
2. Поддерживая одной рукой голову человека сзади, запрокиньте его голову назад и выдвиньте подбородок вперед. Вам необходимо расположить его так, чтобы создать прямую линию ото рта через дыхательные пути к легким, чтобы обеспечить к ним свободный доступ кислорода.

3. Зажмите нос рукой, чтобы предотвратить выход воздуха.
4. Глубоко вдохните, а затем выдохните воздух в рот человека, плотно прижав к нему свои губы. Если есть возможность, вы также можете использовать «дыхательную маску», которую выдают сотрудники программ снижению вреда при проведении тренингов по передозировке.
5. Мягко выдохните в рот человека. Если вы делаете это правильно, вы сможете увидеть, как по мере вхождения воздуха поднимается его грудная клетка.
6. Вдыхайте воздух в легкие каждые 3-4 секунды как минимум 5 раз, прежде чем сделать перерыв и посмотреть, начал ли человек дышать самостоятельно.

Вы должны повторять эти действия до тех пор, пока человек не начнет дышать сам, даже если вы используете налоксон. Если губы и пальцы человека были голубоватого оттенка, вы увидите, что в процессе искусственного дыхания к ним возвращается нормальный цвет. Продолжайте поддерживать жизнеспособное состояние организма, пока не пройдет передозировка или не подоспеет помощь.

Что НЕ нужно делать:

- Не оставляйте человека в состоянии передозировки одного, – если только не возникнет случай крайней необходимости, например, нужно уйти, чтобы позвать на помощь, - человек может перестать дышать и умереть.
- Не кладите человека в ванну – он может утонуть.
- Не давайте человеку пить и не вызывайте рвоту – он может задохнуться.
- Не вводите в вену ничего кроме налоксона! Самое лучшее, что может случиться в такой ситуации – это то, что боль от укола разбудит человека; но многие вещества – например, соленая вода – могут ухудшить ситуацию.

Наклон головы/спасательное дыхание: наклоните голову человека назад для создания свободного дыхательного пути для последующего спасательного дыхания



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Спасательное дыхание: зажмите нос, плотно приложите губы ко рту человека и медленно и глубоко вдыхайте



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Заметки для тренеров

Тренинг по проведению искусственного дыхания

Проведение искусственного дыхания – это сложнее, чем может показаться. Поскольку это САМЫЙ важный способ оказания помощи при передозировке опиоидами, вам следует уделить ему столько времени, сколько будет необходимо, чтобы убедиться, что люди поняли, как его делать правильно. Если у вас есть такая возможность, используйте на тренинге манекен – это отличное средство, чтобы ученики могли попрактиковаться. Если манекена нет, убедитесь, что вы понятно объяснили, что следует герметизировать губами область рта пострадавшего, как вдыхать воздух, а также за какими признаками наблюдать, чтобы убедиться, что искусственное дыхание проводится эффективно.

Шаг 2: Вызвать «скорую помощь»

Как только вы, сделав искусственное дыхание, достигли того, что пострадавший стабильно дышит, необходимо вызвать «скорую помощь». Если вы оказываете помощь не в одиночку, то один из вас должен сразу же вызвать «скорую помощь», в то время как второй делает искусственное дыхание.

В принципе, работники «скорой помощи» смогут предоставить лучшую медицинскую помощь, особенно если у человека в состоянии передозировки еще развились какие-либо осложнения. К сожалению, как мы знаем, этот принцип не всегда работает. В России и других восточноевропейских странах в некоторые районы «скорая помощь» может приехать очень поздно или не приехать вообще; у работников «скорой помощи» может не быть налоксона. У них может быть очень негативное отношение к людям, потребляющим наркотики, или они могут вызвать милицию. Вот несколько советов, которые помогут вам вызвать «скорую» при передозировке:

- Вызывая «скорую», вы не обязаны говорить, что это передозировка: просто скажите, что ваш друг не дышит. Как правило, «скорая» отмечает такие вызовы как приоритетные. Тем не менее, когда врачи приедут, всегда лучше быть честным и точным, рассказывая, что произошло, и какие наркотики человек принял. Если вы не боитесь сказать правду, то работники «скорой помощи» смогут оказать более адекватную помощь.
- Если вы опасаетесь прибытия милиции, постарайтесь спрятать или избавиться от всех незаконных наркотиков и инъекционного инструментария, чтобы снизить вероятность задержания, а также других проблем.
- Помните, что если вам необходимо оставить человека, который находится в состоянии передозировки, даже на минуту, чтобы сделать телефонный звонок, убедитесь, что вы оставляете человека в восстановительной позе. Если вы все-таки приняли решение уйти из-за ожидаемого приезда милиции, сначала вызовите помощь, оставьте человека в восстановительной позе, а дверь открытой, чтобы врачи смогли попасть внутрь.

Шаг 3: Введение налоксона, если он доступен

Если вы знаете или подозреваете у кого-то передозировку героином или каким-либо другим опиоидом, инъекция налоксона, как одно из ваших действий, будет очень эффективным способом снять это состояние.

В 1960-х годах налоксон использовался медицинскими работниками «скорой помощи», а затем он стал очень распространенным медицинским препаратом, используемым программами снижения вреда как средство предотвращения летального исхода при передозировке. В последние годы налоксон распространялся многими программами в США, странах Западной Европы и Австралии,

а сейчас его начинают предлагать программы снижения вреда в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Если у вас *нет* налоксона, не беспокойтесь: вы все равно можете справиться с большинством опиоидных передозировок.

Что такое налоксон?

Налоксон – также известный под названием Наркан – это безопасный и очень эффективный антидот («противоядие») при опиоидной передозировке. С точки зрения его химических свойств он является опиоидным антагонистом. Он связывается с теми же рецепторами, что и героин, ханка, метадон и другие опиаты. Налоксон связывается с этими рецепторами сильнее, чем опиоиды, но не оказывает таких же эффектов, а, напротив, блокирует их. В том числе налоксон устраняет подавление дыхательной функции, которое и ведет к летальному исходу при передозировке. Налоксон вводится внутримышечно и обычно начинает действовать в течение 1-5 минут. Он не вызывает ни «прихода», ни физической зависимости. Следовательно, налоксон – это не наркотик, хотя во многих странах он выдается только по рецепту врача.

Важно отметить, что налоксон не имеет никакого другого эффекта, кроме блокировки действия опиоидов. Если вы дадите его человеку в состоянии передозировки «винта» или просто случайному человеку на улице, то по действию это будет равносильно введению инъекции воды.

Налоксон обычно активен в организме в течение 60–90 минут, что намного короче периода действия многих опиоидов. Поэтому возможно, что состояние передозировки вернется после окончания действия налоксона. К счастью, такое случается очень редко. Тем не менее, важно продолжать наблюдать за состоянием человека, у которого пару часов назад была передозировка, чтобы убедиться, что у него все в порядке.

Помимо того, что налоксон снимает состояние передозировки опиоидами, он может вызвать синдром отмены препарата (легкой или тяжелой степени) у наркозависимых потребителей, потому что он временно блокирует действие опиоидов. Налоксон не выводит опиаты из организма, поэтому, когда он прекращает действовать, человек, у которого была передозировка, снова начинает ощущать действие наркотика, потому что опиаты все еще сохраняются в его организме и могут снова связываться с рецепторами.

Виды налоксона: разные виды налоксона



ФОТО ДЭНА БИЛЛА

Ампула налоксона украинского производства: типичная



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Применение налоксона

Налоксон выпускается в различных формах. В России и странах Восточной Европы он, как правило, бывает в стеклянных ампулах по 1 мл. Также некоторые производители поставляют его в пузырьках (от 1 до 10 мл), наполненных шприцах или даже в формах для интраназального применения, чтобы брызгать в нос. Практически во всех случаях его состав одинаков: 0.4 мг налоксона на 1 мл жидкости. Стандартная доза, применяемая при передозировке, – это 1–2 мл. При необходимости эту дозу можно повторить.

➤ Подготовка

Убедитесь, что за человеком в состоянии передозировки кто-то продолжает следить, или же оставьте его в восстановительной позе, чтобы быть уверенным, что он не задохнется, пока вы готовите раствор.

Если у вас стеклянная ампула налоксона, сначала снимите упаковку со шприца и оберните ее вокруг горлышка ампулы налоксона. Так вы не порежете пальцы, когда будете ломать ампулу. Далее, аккуратно отломите горлышко ампулы. Вставьте в ампулу иглу – в идеале это должна быть длинная тонкая игла для внутримышечных инъекций (обычно 3 см или длиннее) – и введите налоксон в шприц. Перед инъекцией слегка надавите на поршень, чтобы удалить воздух из шприца.

Если у вас налоксон в пузырьке, снимите верхнюю крышку, чтобы вы могли вставить иглу через резиновый верх. Если пузырек большой, вы можете набрать чуть больше налоксона (где-то от 1 до 3 мл), чтобы быть уверенным, что вы даете человеку достаточное количество препарата, и ему не потребуется больше. Если у вас есть уже наполненный шприц, следуйте инструкции на упаковке.

Подготавливая инъекцию налоксона



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Подготавливая инъекцию налоксона: отламывая головку ампулы, используйте обертку от шприца, чтобы не порезаться. Введите в шприц до 1 мл налоксона для инъекции



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

➤ **Введение инъекции налоксона**

Введите инъекцию налоксона в большую мышцу, в идеале – это плечо, верхняя часть руки или внешняя часть бедра. Лучше не вводить налоксон в ягодицы, поскольку там относительно большая жировая прослойка, и налоксон будет рассасываться медленнее. Не тратьте время, пытаясь сделать инъекцию в вену, – это трудно, а также в этом нет никакой необходимости. Если возможно, освободите от одежды предполагаемое место инъекции, хотя игла легко проходит и через неплотную ткань. Перед уколом протрите это место спиртовой салфеткой.

Вводя налоксон: вводите налоксон в большую мышцу, например, в предплечье или бедро



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Вводя налоксон: вводите налоксон в большую мышцу, например, в предплечье или бедро



ФОТО КРИСТОФЕРА ДЖОНСА

Подсказка для тренеров

Практика с налоксоном

«Самой важной частью обучения я считаю то, чтобы руки обучающихся «познакомились» с тем, как готовить шприц, набирать налоксон, вводить инъекцию и т.д. Убедитесь, что это попробовал сделать каждый. У большинства людей, с которыми я работаю, если даже и есть опыт введения внутримышечных инъекций, то он очень мал»

– Джон Велч (John Welch), Нью-Йорк

Самое сложное в использовании налоксона – это, скорее всего, стадия подготовки к инъекции, особенно если в распоряжении есть только маленькие стеклянные ампулы, обычно распространяемые в России и Украине. Трудности с ними случаются даже у медсестер.

По возможности, где бы вы ни проводили тренинг по передозировкам с использованием налоксона, принесите несколько ампул и шприцев для демонстрационных целей и для того, чтобы участники тренинга смогли потренироваться и уяснить, как правильно набирать налоксон из ампулы или пузырька. В конце концов, не следует предполагать, что все знают, как делать внутримышечную инъекцию – многие потребители инъекционных наркотиков могут быть настоящими экспертами в уколах в вену, которые при этом никогда не делали инъекций в мышцу.

Если у вас достаточно материалов, вы можете дать обучающимся возможность попрактиковаться в введении инъекций внутримышечно, используя для этого губку (вместо плеча или бедра реального человека).

➤ **После инъекции налоксона**

Налоксон обычно начинает действовать в промежутке от 1 до 5 минут после введения. В течение этого периода следует продолжать наблюдение за пострадавшим. Вам также следует продолжать проводить искусственное дыхание, если человек не дышит сам или если дыхание редкое или поверхностное. Если прошло около 3 минут после инъекции налоксона, но человек не начал приходить в себя, вам следует ввести еще одну дозу налоксона. Если нет реакции и на вторую дозу, проблема может оказаться в чем-то другом, а не в опиоидной передозировке, и вам следует незамедлительно вызвать «скорую», если вы этого еще не сделали.

Когда налоксон начнет действовать, вы это увидите – человек обычно неожиданно просыпается, открывает глаза и глубоко вдыхает, при этом он может быть совершенно дезориентированным. Его может начать «кумарить». Важно объяснить человеку, что произошло, и что не следует сразу «догоняться». Пока действует налоксон, еще одна доза наркотика

не устранил «ломку», но очень повысит вероятность повторной передозировки, когда налоксон прекратит действовать. Даже если сразу после инъекции налоксона человек будет чувствовать «ломку», то по мере его выведения из организма, где-то через 30 минут, он начнет чувствовать себя лучше.

Самые важные факты о налоксоне

- ▶ Налоксон – это безопасный и эффективный антидот при передозировке опиоидами.
- ▶ Налоксон не оказывает действия на не-опиоидные наркотики (например, «винт», ЛСД и др.) и алкоголь.
- ▶ Налоксон не вызывает зависимости и уже много лет включен в *Модельный список основных медицинских препаратов ВОЗ*.
- ▶ Внутримышечную инъекцию лучше всего делать в плечо или бедро.
- ▶ Обычная доза – от 1 до 2 мл (0.4–0.8 мг); введение большей дозы и повторная инъекция безопасны.
- ▶ Человек может ощущать синдром отмены, особенно если ему была введена большая доза налоксона.
- ▶ Налоксон начинает действовать через 1–5 минут, действие длится 60–90 минут. Существует вероятность возвращения состояния передозировки, поскольку налоксон выводится из организма быстрее, чем героин и другие опиаты, поэтому следует следить за человеком в течение двух часов после передозировки.

Шаг 4: Оценка ситуации

Из-за того, что передозировка непредсказуема, и в эту ситуацию включено много факторов, очень важно продолжать наблюдение

за человеком в состоянии передозировки и поддерживать его до прибытия медицинской помощи или до тех пор, пока вы не будете абсолютно точно уверены, что передозировка прошла – то есть как минимум час или два. Это особенно важно, если вы использовали налоксон, потому что, если передозировка была вызвана слишком большой дозой героина или метадона, она может возобновиться, когда действие налоксона закончится. Если состояние передозировки не проходит или возвращается, повторяйте все указанные выше шаги, пока человек полностью не придет в себя.

Что насчет непрямого массажа сердца?

Многие считают, что искусственное дыхание должно сопровождаться непрямым массажем сердца – процедурой по восстановлению сердечной деятельности. Во многих случаях передозировки опиоидами, когда кислород длительное время не поступает в организм из-за того, что человек не дышит, происходит паралич сердца. Поэтому, если вы проводите искусственное дыхание и предпринимаете указанные выше шаги, вы, скорее всего, сможете поддерживать в человеке жизнь до тех пор, пока он не придет в себя. Для человека, у которого остановилось сердце, непрямой массаж сердца поможет качать кровь (и кислород), тем самым поддерживая жизнь, а также может помочь восстановлению самостоятельного сердцебиения. Тем не менее, **делать непрямой массаж сердца кому-либо, чье сердце еще бьется, или делать его неправильно очень опасно.** Программы снижения вреда активно выступают за проведение тренингов по непрямому массажу сердца для клиентов, их друзей и родственников, но тренинги должны проводиться квалифицированным медицинским персоналом. В ситуации тренинга по помощи при передозировке мы рекомендуем организациям снижения вреда фокусировать внимание на искусственном дыхании и проводить тренинг по непрямому массажу сердца, только если у тренера будет соответствующая квалификация.

Как действовать при передозировке стимуляторами

Как уже было сказано выше, в разделе «Распознавание передозировки», бывает очень трудно определить, в какой момент передозировка стимуляторами действительно становится опасной для жизни, если оценивать физические и поведенческие проявления, развивающиеся из-за долгого и интенсивного их потребления.

В самой тяжелой форме передозировка стимуляторами приводит к припадкам, сердечному приступу или удару из-за опасно высокой температуры тела, частоты пульса и кровяного давления, а также из-за обезвоживания организма и ряда других причин. Другие признаки передозировки стимуляторами – крайне возбужденное состояние, лихорадочный озноб и боль в груди – могут означать то, что ситуация вот-вот изменится в худшую сторону.

За исключением использования налоксона, который не оказывает никакого эффекта при передозировки стимуляторами, все шаги, описанные в разделе «Как действовать при передозировке опиоидами», применимы и при передозировке стимуляторами. Кроме того, в зависимости от ситуации, вы можете использовать следующую информацию:

➤ ***Если у человека судороги, сердечный приступ или удар***

Всегда вызывайте «скорую помощь», потому что любое из этих состояний опасно для жизни, и людям, не имеющим медицинской подготовки, справиться в этой ситуации бывает очень трудно. Если у человека судорожный припадок, защитите его голову от возможных ударов о стены, мебель или пол. Кроме того, не нужно класть ложку ему в рот или прикалывать язык к щеке булавкой.

Если в ситуации передозировки стимуляторами в результате сердечного приступа у человека остановилось сердце, человек может быстро умереть. На сегодняшний день в подобных случаях Американская ассоциация по проблемам сердца (the American Heart Association), ведущая организация в области

здоровья сердца в США, рекомендует людям, оказавшимся рядом, провести «ручной непрямой массаж» – то есть непрямой массаж сердца путем только ритмичных нажатий, без проведения искусственного дыхания. В отличие от передозировки опиоидами, где дыхание имеет самое большое значение, непрямой массаж сердца после его остановки может повысить шансы человека на выживание более чем в два раза. В последнее время «ручной непрямой массаж сердца» доказал такую же эффективность, как и обычный, включающий в себя проведение искусственного дыхания.¹⁷

Чтобы провести непрямой массаж сердца:

1. Уложите человека горизонтально на спину.
2. Положите одну свою ладонь поверх другой на центр грудины человека – кости, где сходятся ребра.
3. Быстрыми ритмичными толчками надавливайте на центр грудины до прибытия медицинской помощи или до момента, когда человек вернется к жизни. Вам следует совершать до 100 надавливаний в минуту – это чуть меньше 15 надавливаний каждые 10 секунд. Надавливания должны быть достаточно глубокими: около 40 мм.

Помните: Если у человека остановилось сердце, лучшее, что можно сделать, это немедленно вызвать скорую помощь и провести непрямой массаж сердца. Если есть возможность, пройдите профессиональный тренинг по проведению непрямого массажа сердца, чтобы уметь оказывать помощь максимально эффективно.

¹⁷ Sayre, Michael R. et al. “Hands-Only (Compression-Only) Cardiopulmonary Resuscitation: A Call to Action for Bystander Response to Adults Who Experience Out-of-Hospital Sudden Cardiac Arrest. A Science Advisory for the Public From the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee” *Circulation*. Опубликовано 31 марта 2008 г. на сайте <http://circ.ahajournals.org>.

Что насчет Кордиамина?

Кордиамин – также носящий название Кордиаминум или Никетамид – это стимулятор центральной нервной системы. То есть его прием помимо других эффектов может вызывать учащение пульса. Кордиамин – это прозрачная или желтоватая жидкость, которая вводится инъекционно. Как правило, во многих аптеках стран Восточной Европы и Центральной Азии он продается в ампулах по 1 мл, и уже давно используется как «уличный» препарат для помощи при передозировке наркотиками. Нет сомнения, что людям, пережившим передозировку, давался кордиамин. Но, как и в ситуации с инъекциями соленой воды, **нет четких доказательств**, что Кордиамин оказывает положительный эффект при передозировке. Возможным объяснением может быть то, что внутримышечная или подкожная инъекция Кордиамина может быть очень болезненной, и это способно привести человека в себя, если он находится не совсем в бессознательном состоянии. В лучшем случае введение кордиамина человеку, находящемуся в состоянии передозировки, едва ли поможет. С другой стороны, это может ухудшить ситуацию, потому что сердце будет потреблять больше кислорода, тогда как дыхание будет недостаточным, или же это будет пустая трата времени, которое можно было бы уделить более эффективным действиям. Таким образом, вместо этого лучше пользоваться проверенными и работающими методами, описанными в этом руководстве.

➤ ***Если человек проявляет чрезмерное возбуждение, нервозность или слабость***

Скорее всего, это результат интенсивного потребления стимуляторов в течение долгого периода времени (несколько часов или дней). Несмотря на то, что сами по себе эти симптомы не угрожают жизни, они могут быть признаком, что человеку лучше прекратить употребление. Из-за того, что стимуляторы ведут к повышению температуры тела, обезвоживанию,

а также вызывают длительную бессонницу, пострадавшему следует оказать помощь:

- Если человек перегрелся, положите прохладную, мокрую ткань на заднюю часть шеи и/или подмышки. Убедитесь, что человек пьет много прохладной воды, чтобы не наступило обезвоживание. Не следует пить такие напитки, как «Кока-кола» (содержащие кофеин), или алкоголь, потому что они могут вызвать еще большее обезвоживание и возбуждение ЦНС.
- Если человек очень возбужден, попробуйте мягко поговорить с ним, чтобы он стал более спокойным и расслабленным. Откройте окно, чтобы шел приток свежего воздуха. Если человек расстроен, попробуйте мягко прикоснуться к нему – небольшой человеческий контакт всегда препятствует негативным ощущениям.
- Если человек долгое время не спал, вы можете дать ему *маленькую* дозу легкого седативного препарата, например, реланиум или феназепам. Не следует давать большую дозу – организм человека настолько утомлен, что маленькой дозы будет вполне достаточно. *Нельзя* давать человеку в таком состоянии героин или какой-либо другой сильный депрессант, поскольку это может привести к передозировке или другим осложнениям.

8. Часто задаваемые вопросы

В этом разделе мы приводим наиболее часто задаваемые вопросы по профилактике передозировки и оказанию первой помощи.

Вопрос: Будет ли вероятность передозировки большей, если я введу инъекцию наркотика, а не занюхаю его или выпью раствор?

Ответ: Если коротко, то ДА. Тем не менее, способ введения (инъекция против вдыхания, вдыхание против проглатывания) – это только один из факторов, определяющих риск передозировки. Например, внутривенная инъекция дозы героина подействует намного быстрее и сильнее, чем вдыхание такой же дозы через нос. Более сильный эффект наркотика при внутривенной инъекции порождает больший риск передозировки, поскольку здесь героин поступает напрямую в кровь. Толерантность человека и сила наркотика – это также факторы, влияющие на риск передозировки. При приготовлении раствора очень важно подумать и оценить, насколько высока у вас толерантность на сегодняшний день, а также проверить наркотик на силу его действия, попробовав сначала маленькую дозу. Это поможет вам определиться с дозой и способом употребления, снизив, тем самым, риск передозировки.

Вопрос: Если у меня нет налоксона (или я просто не хочу носить с собой налоксон), что я могу сделать?

Ответ: ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ. Человека в состоянии передозировки очень часто можно вернуть к жизни, просто проводя наблюдение за ним и делая искусственное дыхание. Если у вас нет налоксона, следуйте инструкциям, изложенным в Главе 7 настоящего пособия. Обязательно вызовите «скорую», если есть такая возможность. Самое важное, что вы можете сделать, если человек не дышит, это дышать за него, пока не прибудет «скорая помощь» или человек не начнет дышать самостоятельно.

Вопрос: Надо ли при передозировке класть человека в ванну, полную холодной воды, или вводить инъекцию соленой воды?

Ответ: Использование налоксона для выведения человека из состояния передозировки – это относительно новая технология, тогда как указанные в вопросе «народные средства» используются уже годами. Но суть в том, что если налоксон доступен, вам сначала следует применить его в сочетании с искусственным дыханием, и только потом пытаться проводить такие действия, как опускание человека в ванну с холодной водой или инъекции соленой воды. Несмотря на то, что идея насчет холодного душа или соленой воды – это благое намерение, эти средства не особо эффективны, и могут быть пустой тратой времени, когда это время может быть уделено искусственному дыханию, вызову «скорой помощи» или введению налоксона.

Вопрос: Что делать, если я боюсь оставаться с человеком в состоянии передозировки, ожидая приезда «скорой помощи»? Что, если мне надо будет оставить его?

Ответ: Иногда вы не можете остаться с человеком в состоянии передозировки. Если так, сделайте для этого человека максимум того, что можете, и оставайтесь с ним настолько долго, насколько это возможно. В том числе следует:

1. вызвать «скорую помощь»,

2. переместить человека туда, где медицинским работникам будет легко его найти,
3. ввести инъекцию налоксона и оставить пузырек рядом с человеком, чтобы врачи его увидели,
4. убрать инъекционный инструментарий, чтобы избежать возможного преследования милиции,
5. положить человека на бок в восстановительную позу. *Всегда кладите человека в восстановительную позу, прежде чем оставить его одного.*

«Одобрите, так называемые, «полумеры», которые люди могут предпринять, чтобы обеспечить медицинскую помощь жертве передозировки – например, случаи, когда спаситель решит покинуть место происшествия до приезда скорой помощи. Обсудите возможности и потенциальные сценарии»

– Джон Велч (John Welch), Streetwork (NYC).

Вопрос: Если я только что обнаружил человека, который выглядит как мертвый, должен ли я пытаться помочь ему? Или уже слишком поздно?

Ответ: В любом случае надо попытаться помочь человеку, даже если кажется, что уже слишком поздно. Проверьте наличие пульса и дыхания. Если человек не дышит самостоятельно, начните проводить искусственное дыхание, а также, по возможности, вызовите «скорую». Если у вас есть с собой налоксон, введите его. Таким образом, в попытке помочь, если этому ничто не мешает, не будет никакого вреда.

Вопрос: Если я не употребляю наркотики, но мои друзья/родственники употребляют, как я могу помочь им избежать передозировки?

Ответ: В первую очередь, спасибо, что вы так ответственно и внимательно относитесь к своим друзьям или родственникам.

Вы можете сделать очень многое, чтобы помочь снизить риск передозировки.

1. Поговорите с вашими друзьями/родственниками о том, что они употребляют, чтобы вы лучше знали, как действовать в ситуации, если у них будет передозировка.
2. Обсудите план действий при передозировке с теми, о ком вы заботитесь. Захотят ли они, чтобы им вводили налоксон? Вызвали «скорую»? Провели искусственное дыхание?
3. Попросите их, по возможности, известить вас о том, что они собираются употребить наркотик, чтобы вы могли проследить за ними.
4. Научитесь вводить налоксон, носите его с собой.
5. Научитесь делать искусственное дыхание, чтобы помочь в случае дыхательной недостаточности.

Вопрос: Налтрексон и налоксон – это одно и то же?

Ответ: Нет. Несмотря на то, что названия звучат похоже, это разные препараты, и они используются в разных целях. Налтрексон – это лекарство, доступное по рецепту, которое используют в лечении наркотической и алкогольной зависимости. Налоксон – это препарат, используемый при передозировках опиоидами.

9. Как использовать эту информацию: Руководство для тренеров

Донесение информации по передозировкам до потребителей наркотиков и до их друзей и родственников, которые не употребляют наркотики, – это ключевой момент для защиты жизни потребителей. Даже если налоксон не доступен в аптеках вашего города или в программе снижения вреда, крайне важно распространять информацию о простых действиях, которые можно предпринять для снижения риска передозировки. Обучение людей навыкам профилактики, распознавания и помощи при передозировке эффективно как в индивидуальных сессиях, так и в групповом формате. Лучшее место и формат тренинга определяются решением тренера и работников проекта. Проекты могут также рассмотреть возможность проведения тренингов по передозировкам для членов семей потребителей наркотиков.

У каждого клиента будут свои собственные потребности при обсуждении передозировок, поскольку эта тема может быть очень личной и травматичной в сообществах, где отмечается высокий уровень потребления наркотиков. Некоторые клиенты могут отказаться от прохождения тренинга и от каких-либо обсуждений этой темы, другие – захотеть пройти минитренинг, покрывающий только базовые моменты, а третьи – часами говорить на эту тему.

Никогда нельзя принуждать клиента к разговору о передозировках, если ему это некомфортно. Это исключительно личное решение каждого человека, проходить тренинг или нет, и как действовать в ситуации, если передозировка у кого-то другого.

Информация по профилактике, распознаванию и помощи при передозировке, представленная в настоящем руководстве, может распространяться в рамках программы тренингов, вне зависимости от их длительности.

Заметки для тренеров

1. До начала тренинга оцените знания клиентов о передозировках, чтобы определить, какая информация для них будет наиболее полезной. Задавайте вопросы типа «Что такое передозировка?», «Как вы можете определить, что у человека передозировка?» или «Вы когда-либо проводили искусственное дыхание или непрямой массаж сердца?». Поняв, что именно человек уже знает, тренер сможет решить, как именно вести сессию. Если тренинговая группа состоит из людей с разным опытом и знаниями по вопросам передозировок, возможно, стоит привлечь некоторых наиболее осведомленных участников, чтобы они могли поделиться своим опытом и советами. Очень вероятно, что участники в некоторых вопросах будут более осведомленными, чем сам тренер.
2. Заранее разработайте несколько тренингов разной длительности. Программа минитренинга (длительностью 10 минут) должна включать информацию об основных факторах риска передозировки, распознавании передозировки, проведении искусственного дыхания, вызове «скорой помощи», а также введении налоксона (если он есть в наличии). Более долгий тренинг должен включать все эти вопросы плюс время, отведенное для того, чтобы участники поделились своим опытом, а также время для обсуждения мифов и фактов о передозировках.

3. Введите в тренинг интерактивную часть. Разбейте участников на пары и попросите их по очереди сыграть роль человека в состоянии передозировки и человека, оказывающего помощь. Попросите их потренироваться в распознавании признаков передозировки, помещению в восстановительную позу, подготовке к проведению искусственного дыхания. Если на тренинге есть флаконы с налоксоном, участники могут пройти тренировку по подготовке к инъекции.
4. По возможности, приведите человека, который применял налоксон или оказывал какую-то другую помощь в ситуации передозировки, чтобы он поделился своим опытом с участниками тренинга.
5. В конце тренинга раздайте участникам по персональному набору средств для помощи при передозировках: 2 пузырька налоксона, спиртовые салфетки, дыхательная маска, 2 чистых новых шприца для внутримышечных инъекций.

Советы для организаций, которые собираются начать проведение программ по профилактике и ответным мерам при передозировке:

1. Существует множество вариантов проектов по передозировкам. В частности:
 - а. Предоставление тренингов по передозировке для сотрудников, аутрич-работников и клиентов.
 - б. Сотрудничество с другими СПИД-сервисными организациями по адвокации распространения налоксона в вашем городе.
 - в. Обучение врачей и работников «скорой помощи» по действиям в случае передозировок и по применению налоксона.
 - г. Выяснить, располагает ли местная служба «скорой помощи» налоксоном. Если нет, необходим диалог по этому вопросу с клиникой или местным Департаментом здравоохранения с целью его приобретения.

- д. Обучение медицинских работников в сфере наркологии, программ заместительной терапии, ГУИН по вопросам профилактики и помощи при передозировках.
2. На этапе подготовки:
- а. Проведите исследование и соберите данные по распространенности передозировок в вашем регионе, чтобы определить, какой тип программ следует начать. Что потребители наркотиков в регионе думают о передозировках и способах их профилактики? Существует ли какая-то статистика, у кого чаще происходят передозировки? Изучите статистику смертности от передозировок в вашем регионе. Кто, по данным статистики, находится в наибольшей опасности?
 - б. Подготовьте ваших коллег: убедитесь, что у них есть информация по передозировкам, и они полностью понимают тематику и цель проекта.
 - в. Подготовьте местных лидеров и работников правоохранительных органов, что вы будете распространять налоксон, чтобы они знали, что этот препарат не является наркотиком. Для последних, возможно, следует провести отдельный тренинг или круглый стол.
 - г. Выясните, как обеспечить наличие налоксона в вашем городе, и какие существуют правила по его хранению и отпуску. Производится ли налоксон в вашей стране? Законно ли распространять его без рецепта врача? Если нет, есть ли врач, который может прописать налоксон вашим клиентам?
 - д. Проведите базовый мониторинг и оценку проекта. Ведите учет количества клиентов, которые прошли тренинг и получили налоксон. Попросите клиентов делиться с вами опытом об их действиях при передозировке. Следите за статистикой передозировок, чтобы оценить влияние вашей программы на ситуацию.

Примерные программы тренингов по передозировке

Важно помнить, что каждый тренинг, который вы проводите, может слегка отличаться от других, в зависимости от ситуации с наркотиками в регионе, уровня знаний участников, их количества и места проведения тренинга. Со временем вы адаптируете тренинг по своему стилю. И что самое важное, вы многому научитесь у своих учеников, и по мере приобретения опыта ваши тренинги станут более глубокими и эффективными.

В самом начале вы можете использовать или адаптировать следующие примерные программы, разработанные для того, чтобы на тренинге была представлена самая важная информация. Это будет зависеть от того, каким количеством времени вы располагаете – либо это несколько минут на улице для аутрич-работника, либо это более длительный групповой тренинг в дроп-ин центре. В любом случае, важно быть креативным, слушать участников и «нести в люди» важную информацию!

Только основы: 10–15-минутный тренинг

«Тренинг не должен быть долгим. Его можно провести за 10 минут (разумеется, это зависит от места его проведения и участников). Я видела, как некоторые тренеры действительно растягивают его – как будто, если он дольше, значит, он важнее. Но таким образом легко растерять людей»,

– Каролин Рат (Caroline Rath), Коалиция снижения вреда (Harm Reduction Coalition), Нью-Йорк

1. Что такое передозировка

Сравнение симптомов опиоидной передозировки и передозировки стимуляторами.

2. Основы профилактики

Знать свою толерантность и опасности смешивания наркотиков, быть аккуратным с новыми партиями и наркотиками неизвестной степени очистки.

3. Помощь при передозировке I: Основные пункты

Оценка ситуации, искусственное дыхание, вызов «скорой помощи». Особенно подчеркните важность искусственного дыхания и то, что это помогает справиться с большинством опиоидных передозировок даже при отсутствии какой-либо другой помощи.

4. Помощь при передозировке II: Налоксон

Налоксон (если доступен): что это такое, как его использовать. Если вы распространяете налоксон, убедитесь, что участники в курсе всех соответствующих юридических вопросов. Например, необходимости иметь рецепт, выписанный врачом. Убедитесь, что они понимают, как делать внутримышечную инъекцию.

5. Помощь при передозировке III: Мониторинг после передозировки

Мониторинг после передозировки: объясните, что когда человек пришел в себя после передозировки, он может не понимать, что произошло. Объясните, что сразу после передозировки важно не принимать каких-либо наркотиков, поскольку, если налоксон был введен, передозировка может наступить снова по мере выведения его из организма. В идеале, в течение пары часов после передозировки человек должен находиться под наблюдением медицинского персонала (или, по крайней мере, друзей или членов семьи).

Погружаясь глубже: Тренинг на 30 минут и более

«Покажите, что вы их любите, что переживаете за то, что из-за передозировок потребители умирают, сделайте так, чтобы эти чувства были открыты на тренинге. Может так случиться, что им будет необходимо понять, какая у вас мотивация в предоставлении этой услуги, чтобы потом поверить вашей информации. Открыто порадитесь тому, что они достаточно заботливы, что пришли на этот тренинг»

– Джон Велч (John Welch), Streetwork (NYC)

1. Что такое передозировка

Сравнение симптомов опиоидной передозировки и передозировки стимуляторами. Сделайте эту часть более подробной, чем в 10-минутном тренинге. Попросите участников привести примеры и т.д.

2. Обсуждение опыта участников касательно передозировок

Возможно, это поможет провести оставшуюся часть тренинга. Вам следует понимать, что действия некоторых людей на передозировку, произошедшую в прошлом, могли не быть идеальными, но это ОК. **Подсказка:**

«Людам, скептически настроенным и имеющим успешный опыт применения других техник для борьбы с передозировкой, которые вы не поддерживаете (например, инъекции соленой воды), позвольте думать, что то, чему вы их учите, это одна из возможностей (причем возможность, опробованная многими потребителями с прекрасным успехом), вместо того, чтобы пытаться оспаривать их и убеждать, что инъекция соленой воды (или чего-либо другого) не работает. Сначала попробуйте так!»

– Джон Велч, Streetwork (NYC)

3. Профилактика передозировки

Знать свою толерантность и опасности смешения наркотиков, быть аккуратным с новыми партиями и наркотиками неизвестной степени очистки. Уделите этим вопросам больше времени, чем на 10-минутном тренинге. Например, спросите участников об их опыте в понимании изменений толерантности и о соответствующих изменениях в своих действиях. Предоставьте, по меньшей мере, базовую информацию о возможном взаимодействии наркотиков с АРВ-препаратами и, если люди хотят услышать больше, расскажите подробнее. Если среди участников есть люди, употребляющие стимуляторы, уделите больше времени рассказу о передозировке стимуляторами.

4. Помощь при передозировке I: Основные пункты

Оценка ситуации, искусственное дыхание, вызов «скорой помощи». Особенно подчеркните важность искусственного дыхания и то, что это помогает справиться с большинством опиоидных передозировок даже при отсутствии какой-либо другой помощи. Уделите больше времени обсуждению, как действовать в ситуации отравления (то есть, если человек в чрезмерном возбуждении, тревожен и т.п.) и передозировки стимуляторами (то есть при фактическом сердечном приступе, ударе и т.п.).

5. Помощь при передозировке II: Налоксон

Налоксон (если доступен): что это такое, как его использовать. Если вы распространяете налоксон, убедитесь, что участники в курсе всех соответствующих юридических вопросов, например, необходимости иметь рецепт, выписанный врачом. Убедитесь, что они понимают, как делать внутримышечную инъекцию.

6. **Помощь при передозировке III: Мониторинг после передозировки**

Объясните, что когда человек пришел в себя после передозировки, он может не понимать, что произошло. Объясните, что сразу после передозировки важно не принимать каких-либо наркотиков, поскольку, если налоксон был введен, передозировка может наступить снова по мере выведения его из организма. В идеале, в течение пары часов после передозировки человек должен находиться под наблюдением медицинского персонала (или, по крайней мере, друзей или членов семьи).

7. **Обсуждение чувств и тревог участников касательно помощи при передозировке**

Некоторые люди не хотят брать на себя ответственность за спасение жизни. Пусть это будет их выбором. Вам следует осознать, что любая передозировка – это ситуация стресса, присутствовать и действовать при которой очень сложно. Важно то, что благодаря тренингу они приобретут новые умения, которые смогут при желании применить.

Супер-тренинг: 60–90 минут и более

Многие части тренинга, описанные выше, могут быть расширены. Также в тренинг могут быть включены различные дополнительные вопросы и аспекты. Мы оставим на ваше усмотрение вопрос, что именно является более важным для вашего сообщества. Но ниже представляем несколько предложений:

1. **Обучение участников ведению тренинга**

Чем больше информации, полученной на ваших тренингах, будет распространено в сообществах, тем лучше ваша программа выполнит свою задачу по снижению количества смертей от передозировок. Как минимум, вам следует постараться подчеркнуть участникам необходимость поговорить с окружающими их людьми о возможной ситуации передо-

зирования. Если мотивация участников высока, рассмотрите возможность проведения второго, «продвинутого», тренинга для тренеров. На нем можно углубить информацию, представленную на первом, базовом, тренинге, а также включить обсуждение вопросов, не столь подробно рассмотренных ранее. Также можно рассмотреть предложения участников и провести ролевые игры по теме «Как быть хорошим тренером».

2. Особая информация по профилактике и техникам помощи

Некоторые аспекты, представленные в этом пособии, могут быть немного трудными для понимания или касаться не всех людей, которые, возможно, будут проходить тренинг. Если у вас есть достаточно времени, и люди заинтересованы, вы можете расширить тренинг, внеся такие вопросы, как:

- ВИЧ, лечение и передозировка
- Тренинг по непрямому массажу сердца (*если* есть тренер с соответствующей квалификацией!)
- Отравление и передозировка стимуляторами
- Более подробное обсуждение других видов наркотиков и риска передозировки
- Что-либо еще по желанию участников программы!

3. Менее опасные инъекции

Если участники хорошо воспринимают тренинг, неплохой идеей было бы использовать всякую возможность укрепить знания о менее опасных инъекциях в целях профилактики ВИЧ, гепатита С и инфекций мягких тканей.

4. Как запустить программу по передозировкам

Возможно, вы будете проводить тренинг для сотрудников программ снижения вреда, социальных служб или государственных медицинских программ, таких, например, как городской

СПИД-центр или наркологический диспансер. Любая организация, где осуществляется контакт с потребителями наркотиков, является подходящим местом для запуска программы по передозировкам, а люди в подобных организациях могут нуждаться в дополнительном тренинге, чтобы понять, как это делать. Если вы уже ведете программу в вашей организации, у вас, должно быть, есть много соображений по поводу того, что важнее всего знать помимо информации, представленной в этом пособии. Тем не менее, ниже приводится ряд пунктов, которые следует включить в подобный тренинг:

- Техники проведения тренинга и набор участников, включая различные модели и места проведения тренинга.
- Закупка и хранение необходимых материалов (налоксон, шприцы для внутримышечных инъекций, другие предметы для наборов по передозировке и проч.).
- Информация о распространении налоксона (поиск врачей и выяснение рецептурных требований, если эти вопросы актуальны для вашей страны; а также другие юридические вопросы).
- Сбор данных (количество человек, посетивших тренинг, результаты программы, успехи участников в использовании налоксона и проч.).
- Как представлять программы по передозировкам местным властям, врачам, правоохранительным органам и т.д., и как выстраивать с ними сотрудничество.

10. Дополнительные ресурсные материалы

Данный список ресурсов был составлен с целью повышения доступа среди специалистов в сфере снижения вреда из стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии к ключевым материалам по проблеме передозировок. Список представляет сокращенный вариант перечня ресурсов из доклада 2008 года Евразийской сети снижения вреда *Передозировка – ведущая причина смертности среди ПИН и ЛЖВ в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии* и публикуется с разрешения ЕССВ.

Все материалы, включая дополнительные, можно также посмотреть в разделе по передозировке на сайте Евразийской сети снижения вреда www.harm-reduction.org.

Ресурсы сгруппированы в следующие разделы:

1. Эпидемиология передозировок
2. Знания и навыки
3. Услуги
4. Местная и национальная политика
5. Ссылки

1. Эпидемиология передозировок

Передозировка – ведущая причина смертности среди ПИН и ЛЖВ в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии: рекомендации и обзор ситуации в Латвии, Кыргызстане, Румынии, России и Таджикистане

Коффин Филлип, Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), Вильнюс, Август 2008

- В отчете обобщается нынешняя ситуация в сфере передозировок в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии, включая эпидемиологию, услуги, знания и политику. Также представлены рекомендации для улучшения данной ситуации.

Передозировка в Центральной и Восточной Европе и бывших странах СССР. Отчет по исследованию

Филипп Коффин и Агнес Строда, Нью-Йорк – 2001 (Текст сокращен и отредактирован IHRD в июне 2002 г.) Перевод: «СПИД Фонд Восток-Запад»

- Данное исследование было проведено по заказу Международной программы развития снижения вреда (International Harm Reduction Development — IHRD) Института «Открытое общество» с целью исследовать возможности профилактики передозировки в рамках программ, финансируемых IHRD в Центральной и Восточной Европе, а также в бывших республиках СССР. В исследовании приняли участие более 70 человек из 13 стран региона. Результаты проведенного исследования показали, что инициативы по профилактике передозировок, способствуют легализации принципов снижения вреда, предупреждению летальных исходов и увеличению социальной значимости жизни потребителей наркотиков.

Социальные и структурные аспекты среды риска передозировок в г. Санкт-Петербург, Россия

(Social and structural aspects of the overdose risk environment in St. Petersburg, Russia // Traci C. Green, Laretta E. Grau, Ksenia N. Blinnikova, Mikhail Torban, Evgeny Krupitsky, Ruslan Ilyuk, Andrei Kozlov, Robert Heimer.

- Данное исследование раскрывает социальные и структурные аспекты, влияющие на риск смертельных исходов при передозировках, и оценивает уровень реализации профилактических программ в г. Санкт-Петербурге. Было проведено 21 интервью с потребителями наркотиков, предоставляющим лечение персоналом, токсикологами, представителями полиции и работниками скорой помощи. Авторы исследования делают выводы о том, что местные социальные и структурные элементы влияют на наличие риска передозировок. Для снижения смертности от передозировок в г. Санкт-Петербурге необходимы программы по профилактике передозировок и ответным мерам на уровне сообщества и на структурном уровне.

Отчет по оценке нужд проекта по передозировкам наркотиками в Таджикистане

(Need Assessment report for the project on drug overdosing in Tajikistan // Association of Harm Reduction in Tajikistan, Tajik Branch of Open Society Institute – Assistance Foundation. Dushanbe – 2006)

- Данный отчет рассматривает динамику употребления наркотиков в Таджикистане, доступность национальных статистических данных о случаях осложнений/смертей от передозировки, наличие образовательных программ по профилактике передозировок и программ вмешательства в данной сфере, доступность и предоставление скорой помощи, а также применение налоксона в случаях передозировки наркотическими средствами. Выводы и рекомендации данного отчета могут оказаться полезными для создания и укрепления программ по профилактике передозировок, особенно в Таджикистане.

Ежегодный отчет 2007: ситуация по проблеме наркотиков в Европе

(Annual report 2007: the state of the drugs problem in Europe // European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities – 2007. ISBN 978-92-9168-288-1)

- Данный отчет Европейского центра мониторинга за наркотиками и наркозависимостью (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA) является ежегодным обзором феномена наркотиков в Европе. Это важный источник информации для политиков, специалистов и практиков в сфере наркотиков, а также для всех, кто интересуется последними сведениями о наркотиках в Европе. Публикуемый каждую осень, отчет содержит анализ, подкрепленный рядом статистических данных.

Информированность о проблеме передозировки опиатами: отчет по исследованию

Борис Сергеев, Ph.D., Аня Саранг, Михаил Тихонов

- Это отчет о результатах исследования по теме «Осведомленность о проблеме передозировки», проведенного российскими проектами снижения вреда и проектом тренингов по снижению вреда организации «СПИД Фонд Восток-Запад». Исследование проводилось в марте – июне 2001 года

Передозировка героином с летальным исходом: обзор публикаций

Шэйн Дарк и Дебора Задор. Fatal heroin "overdose": A review.

Перевод: «СПИД Фонд Восток-Запад»

- Данная работа представляет собой аналитический обзор публикаций и исследований по проблеме передозировки героином с летальным исходом. В работе рассматриваются наиболее традиционные обстоятельства, сопутствующие передозировкам, причины передозировок и особенности их протекания, а также возможные стратегии снижения смертности, обусловленной употреблением героина.

2. Знания и навыки

Профилактика и ответные меры на проблему передозировки: руководство для потребителей наркотиков и персонала по снижению вреда в Восточной Европе и Центральной Азии

(Overdose Prevention and Response: A guide for people who use drugs and harm reduction staff in Eastern Europe and Central Asia // Curtis M., Guterman L. Open Society Institute, 2008)

- Это руководство было разработано для создания и реализации программ по профилактике передозировок и реагированию на случаи передозировок в Российской Федерации и других странах Восточной Европы и Центральной Азии. Данное руководство включает в себя практическую информацию о передозировках и распространенных факторах риска, информацию о стратегиях профилактики, распознавания симптомов и эффективного реагирования на случаи передозировок. Руководство также содержит примеры обучающего курса по теме передозировок и сборник советов от опытных тренеров по вопросам передозировок и снижения вреда.

Контроль за наркотической передозировкой посредством распространения налоксона по методу «равный-равному»: Обзор обоснований

Шульга Л. Международный Альянс по вопросам ВИЧ/СПИД в Украине, 2008

- В данной статье приводится обзор существующей литературы, посвященной контролю над наркотическими передозировками в рамках программ снижения вреда через распространение налоксона по методу «равный-равному». Этот метод доказал свою эффективность в профилактике смертельных случаев при передозировке среди потребителей опиатов, особенно, когда медицинская помощь недоступна. В статье также рассматриваются юридические аспекты распространения налоксона на Украине и даются рекомендации по разработке программ, основанных на подходе «равный-равному».

Выдача налоксона на дом с целью сокращения смертей от передозировок героином. Обзор

(Take-home naloxone to reduce heroin death. Review // Catherine T. Baca & Kenneth J. Grant. Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addictions (CASAA) and Family and Community Medicine, University of New Mexico, Albuquerque, New Mexico)

- В обзоре обобщена соответствующая медицинская литература, относящаяся к выдаче Налоксона на дом, что имеет место во многих странах мира. Особое внимание уделено рассмотрению обоснования этой интервенции в литературе по аддиктологии и скорой помощи.

Тверь. Профилактика передозировок среди ПИН. Обучение и предоставление налоксона

Юрий Иванов, в рамках проекта « Развитие и укрепление ресурсов сообщества потребителей наркотиков. Доступность медицинской помощи, соблюдение гражданских прав и свобод потребителей наркотиков в Твери».

- Презентация о профилактике передозировок в рамках проекта « Развитие и укрепление ресурсов сообщества потребителей наркотиков. Доступность медицинской помощи, соблюдение гражданских прав и свобод потребителей наркотиков в Твери».

Get the SKOOP: Навыки и умения в области профилактики передозировки

Презентация. Шэрон Стэнклифф, Коалиция Снижения Вреда

- В данной презентации приводятся эпидемиологические данные по передозировкам в США, обсуждаются причины и меры по предотвращению смертельных передозировок. В презентации также разбирается американская модель профилактики передозировок.

Основной курс обучения профилактике передозировки опиатами

(Opioid Overdose Prevention Core Curriculum, сайт Департамента здравоохранения Нью-Йорка)

- Это источник основных знаний по профилактике передозировок для тренеров, а также сборник советов по проведению тренингов.

Брошюра «Передозировка наркотиками»

Всероссийская сеть снижения вреда, 2006 г.

- Это брошюра по профилактики дозировок, разработанная Всероссийской сетью снижения вреда.

Профилактика передозировки

(Preventing overdose // Andrew Preston, Paul Hardacre, Neil Hunt, Jon Derricott. Exchange Campaigns - Department of Health, 2001)

- Данное руководство было написано в качестве дополнения к ряду материалов, разработанных в рамках кампании по снижению числа смертельных случаев при передозировках опиатами. В него входит информация о причинах и факторах риска передозировок, а также о том, какие действия в случае передозировки являются правильными, а какие опасными. В руководстве описаны десять ключевых стратегий по снижению числа смертельных случаев при передозировках, приводится список полезных контактов, список литературы для дополнительного чтения, а также список материалов, выпущенных в поддержку кампании по профилактике передозировок.

Предупреждение передозировки и управление

Презентация Мэтта Кергиса, Институт «Открытое Общество». Амстердам – 2006

- В презентации представлена информация по эпидемиологии передозировок в Центральной и Восточной Европе, и в России, в частности, базовая информация по передозировкам и помощи при них, информация о начале программ по передозировкам на примере программы г. Нью-Йорка.

3. Услуги

Наращивание компетенции по профилактике передозировок

(Building capacity in overdose prevention // Presentation by Sharon Stancliff, MD, Caroline Rath, PA-C. Harm Reduction Coalition, New York, USA – 2008)

- В данной презентации приводятся ключевые аргументы и называются основные препятствия на пути предоставления услуг по профилактике передозировок в пунктах обмена/раздачи шприцев, приютах для бездомных, больницах, клиниках, в ходе программ по предоставлению лечения наркомании и профилактике ВИЧ, в тюрьмах/колониях и среди людей, отбывших наказание в местах лишения свободы

«Обычно это не только героин». Решение проблемы передозировки среди южноавстралийских потребителей героина посредством осуществления межсекторного сотрудничества

Кэтрин МакГрегор, Катрина Холл, Роберт Али, Пол Кристи, Роберт Брэйтвэйт, Шэйн Дарк. Резюме отчета, 1999 г. Перевод: «СПИД Фонд Восток-Запад»

- В документе представлены ключевые идеи исследования деятельности проекта по профилактике передозировки героином в Южной Австралии, который начался в 1994 году. Проект действует по принципу «равный обучает равного».

4. Местная и национальная политика

Рапорт: Поправки к уставу по инструкциям и процедурам
(Policy Report: Amendments to the Regulations and Procedures Manual
// Vancouver Police Department Planning and Research Section. Board
Report # 0648, June 2006)

- Этот рапорт представляет собой рекомендации для полиции по тому, как вести себя в ситуациях смертельных и несмертельных передозировок запрещенными наркотиками. Рекомендации основаны на исследовании, проведенном в Австралии, и рассматривают передозировку наркотическими средствами как состояние, требующие срочной медицинской помощи. Основной причиной вызова полиции в случае несмертельной передозировки является необходимость в оказании помощи по спасению жизни и принятии мер обеспечения общественной безопасности.

Доступность налоксона — это еще один шанс

Дэн Бигг. Коалиция снижения вреда, № 9, осень 1999.

Перевод: «СПИД Фонд Восток-Запад»

- Это статья Дэн Бигга (Dan Bigg) — директора Чикагского реабилитационного альянса – о необходимости обеспечения доступности налоксона без рецепта и повсеместного распространения информации о правильном его использовании.

Снижения уровня смертности от передозировок наркотиками: отчет Консультативного совета по злоупотреблению наркотиками

(Reducing drug related deaths: A Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs. London: The Stationery Office – 2000. ISBN 0113412398)

- Особое внимание данного документа уделено профилактике преждевременных смертей от передозировок контролируемые и незаконными наркотиками, а также при смешива-

нии незаконных наркотиков и алкоголя. В документе представлены аргументы и рекомендации для разработки новых интегрированных инициатив в сфере профилактики передозировок в Великобритании.

5. Ссылки

- www.harmreduction.org
Коалиция снижения вреда (Harm Reduction Coalition)
- www.anypositivechange.org/res.html
Чикагский реабилитационный альянс (Chicago Recovery Alliance)
- www.harm-reduction.org
Евразийская сеть снижения вреда
- www.harmreduction.ru/overdose_prophylaxis.shtml
Всероссийская сеть снижения вреда
- www.exchangesupplies.org/drug_information/campaigns/overdose/overdose_intro.html
Инструментарий «Exchange Supplies» для снижения вреда от передозировок
- <http://nomadoverdoseproject.googlepages.com>
Проект по профилактике передозировок N.O.M.A.D (Not One More Anonymous Death)
- www.drug-overdose.com/
Информация о передозировках
- <http://obeymiffy.com/breathe>
Breathe (обучающая игра по теме передозировок)



OPEN SOCIETY INSTITUTE
www.soros.org