

Новости российского и мирового наркологических сообществ

Эпидемиологические, профилактические и организационные аспекты наркологии в новостных материалах, опубликованных на сайтах ведущих информационных агентств

Приведенные материалы получены из доступных средств массовой информации и подаются "как есть". Мы оставляем за собой право комментировать новости там, где требуется справочный материал, и в случаях, когда мы имеем дополнительную информацию по теме новостной сводки. Присылаемые нам материалы должны обязательно иметь ссылку на источник информации. Приводимые ссылки на сайты и другие источники информации не несут коммерческой или рекламной нагрузки.

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации утверждена Президентом России

Президент Российской Федерации Д.А.Медведев Указом от 09 июня 2010 г. №690 утвердил Стратегию государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г. Стратегия была подготовлена Государственным антинаркотическим комитетом в соответствии с решением Совета Безопасности Российской Федерации от 08 сентября 2009 г. В разработке этого документа приняли участие органы законодательной и исполнительной власти на федеральном и региональном уровнях, а также представители широкой общественности, которые присылали свои предложения в аппарат комитета. 28 декабря 2009 г. проект Стратегии был внесен на утверждение Президенту Российской Федерации.

Источник: stratgap.ru

Выступление Президента Российской Федерации Д.А. Медведева на Международном форуме «Афганское наркопроизводство – вызов мировому сообществу»

Мне кажется, что форум, который сейчас проходит, имеет большое значение не только для России в силу ее географического положения, но и для всех государств. Он посвящен наркоугрозе. О масштабе этого бедствия говорит то, что за последние 10 лет производство опиатов в мире выросло в 2 раза. И сегодня, к сожалению, основным поставщиком опиатов является именно Афганистан. Но проблему составляет не то, что сам по себе Афганистан производит наркотики, это, конечно, очень плохо для Афганистана как для государства, — эта угроза давным-давно перешагнула все возможные границы, и очевидно, что и вы на эту тему говорили и будете говорить. Она охватывает не только Россию и сопредельные с нами государства, но и значительную часть государств Европы, а также Соединенные Штаты Америки и Канаду.

Поэтому наша общая задача заключается в том, чтобы не допустить глобализации преступных потоков. А отсутствие действенной борьбы с наркобизнесом, как показывает практика, подпитывает другие проблемы, и, прежде всего, к сожалению, такую страшную проблему, как терроризм, наносит вообще ущерб нашему развитию, развитию человечества.

Мы также должны открыто признать, что за последние годы основной мишенью наркоугрозы стала молодежь. По экспертным данным, за последние 8 лет (эти цифры явно звучали, но их все равно приходится повторять) из-за употребления только афганского героина мир потерял почти миллион молодых людей — людей, которые еще не достигли возраста 35 лет.

Мы рассматриваем наркоманию как очень существенную, серьезнейшую угрозу для развития нашей страны, для здоровья нашего народа. Для противодействия этой угрозе подготовлена Стратегия государственной антинаркотической политики России на период до 2020 г. Я ее утвердил своим Указом. И я считаю принципиальным, чтобы в этой работе были использованы не только возможности государства, которое, естественно, этим будем заниматься, обязано заниматься, но и возможности гражданского общества. Оно имеет, может быть, даже лучшие шансы, чем государство, справиться с этой ситуацией.

Для того чтобы противостоять этому злу в глобальном масштабе, необходимо бороться не только с наркобизнесом, но и с теми социальными факторами, которые его порождают, а это такие факторы, как бедность, неравенство, коррупция. Там, где слабое экономическое развитие сочетается со слабостью государственных институтов власти, возникает феномен, который целый ряд экспертов называет наркогосударством.

Мы отдаем себе отчет и в том, что для победы или хотя бы перелома в этой борьбе внутренних ресурсов самого Афганистана недостаточно. Уже сегодня используются усилия самых разных международных и регио-

нальных организаций — таких, как Организация Объединенных Наций, НАТО, Шанхайская организация сотрудничества.

Хотел бы также сказать, что пока усилия всех этих уважаемых организаций не привели к желаемому результату, а ответственность за выработку единого курса в этом направлении должно принять на себя мировое сообщество в целом, а не отдельные государства, сколь бы значительными они ни были и какими бы ресурсами они ни обладали. Понятно, что здесь ни Афганистан, ни даже Россия или Соединенные Штаты в одиночку не справятся. Это коллективная задача. При этом борьба с наркоугрозой должна быть выведена из-под всякой политизации. Нельзя делить страны на те, где наркоугроза представляет опасность для всего человечества, и те страны, которые как есть, так есть, посмотрим, что будет дальше. Из всех стран, где производятся наркотики, особенно тяжелые наркотики, исходит угроза миру. Поэтому какие-либо политические игры вокруг этой, без преувеличения, общечеловеческой проблемы просто недопустимы, они подрывают наши общие международные усилия и ослабляют нашу общую антинаркотическую коалицию.

Думаю, что это понятно всем, кто сегодня присутствует в этом зале. При принятии регулярных политических решений политики руководители государств, на мой взгляд, должны исходить именно из этого. Если мы не будем этим заниматься сообща, никакого успеха не будет. Это и так одна из самых сложнейших проблем человечества. Но еще раз повторяю, если мы будем делить государства по степени угрозы, если мы будем закрывать глаза на проблемы в одной части света, например в Афганистане, и говорить о необходимости борьбы с наркоугрозой в других местах, это будет и непоследовательно и, в конечном счете, неприемлемо.

Такова наша общая объединительная повестка дня. Надеюсь, что мы в этом направлении сможем добиться успехов.

Желаю также успехов международному форуму. Надеюсь, что те рекомендации, которые будут вами выработаны, помогут всем государствам, помогут, прежде всего, Афганистану и будут использованы в дальнейшей работе. А мы в числе своих внутригосударственных приоритетов, приоритетов, связанных с борьбой в отношении самых сложных наших проблем, конечно, будем исходить и из тех предложений, которые будут подготовлены таким форумом, как ваш, и другими международными форумами, и на других международных площадках.

Желаю вам всем в этом успехов.

Источник: stratgap.ru

Выступление министра иностранных дел Российской Федерации С.В.Лаврова на Международном форуме "Афганское наркопроизводство — вызов мировому сообществу"

Уже много было сказано сегодня слов и, прежде всего, даны политические оценки Президента той ситуации, с которой мы сталкиваемся. Подробнейшая информация была представлена в докладе Виктора Петровича Иванова. Уверен, что в ходе конференции еще немало будет представлено фактов, которые охарактеризуют состояние этой угрозы. Но больше всего рассчитываю на то, что в ходе конференции помимо анализа ситуации удастся выработать дополнительные рекомендации относительно того, как бороться с этим общим для всех нас злом. Делается немало, но явно недостаточно. И, хочу подчеркнуть, как сегодня было уже продемонстрировано, что из всех компонентов наркоиндустрии, включая и синтетические наркотики и кокаин, наибольшую угрозу, без всякого сомнения, представляют афганские опиаты.

Героиновая экспансия уже может быть квалифицирована как наркоагрессия. И она достигла таких масштабов, что является серьезнейшей угрозой международной безопасности. Причем, угрозой безопасности в самых разных ее измерениях. Доходы от наркобизнеса являются одним из основных источников финансирования террористической деятельности и тесно переплелись с транснациональной организованной преступностью в таких ее видах, как коррупция, незаконная торговля оружием, незаконная торговля людьми. Кроме того, наркоиндустрия напрямую влияет на благосостояние стран и народов, т.е. затрагивает то, что принято называть безопасностью личности, угрожая, по сути дела, генофонду нынешнего и будущих поколений.

В России солидарны с народом и правительством Афганистана в их усилиях по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств. Мы стараемся помогать афганскому руководству сделать так, чтобы эти усилия были более эффективными, а для этого существуют значительные возможности. Мы с этой целью активно помогаем в подготовке национальных кадров в правоохранительной сфере афганского государства, включая наркополицейских, оснащаем соответствующие структуры, в том числе вертолетной техникой, вооружением, другим оборудованием. В марте прошлого года было подписано межправительственное соглашение между Россией и Афганистаном о сотрудничестве в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств. Рассчитываем, что его осуществление также внесет свой вклад в задачу активизации противодействия наркопреступности. Убеждены, что внешняя поддержка действий афганских властей по борьбе с нелегальным производством и контрабандой наркотиков должна не только сохраняться, но и значительно увели-

чиваться. Думаю, что мировое сообщество, пусть не так быстро, как хотелось бы, но осознает всю серьезность этой задачи.

Проблема наркотиков афганского происхождения прочно вошла в повестку дня Совета безопасности Генеральной ассамблеи ООН, ее профильных комитетов и комиссий. Работает специальный механизм, который объединяет государства, в наибольшей степени затронутые афганской наркоугрозой, так называемый парижско-московский процесс. Хотел бы также отметить деятельность Управления ООН по наркотикам и преступности и Международного комитета по контролю над наркотиками. Руководители этих структур присутствуют здесь, на этой сцене. Все большую роль в пресечении незаконного наркооборота и в противодействии отмыванию доходов от продажи наркотиков-прекурсоров играют региональные организации и, прежде всего, Организация договора о коллективной безопасности, Шанхайская организация сотрудничества, Евросоюз, ОБСЕ. И мы считаем важным максимально задействовать тот потенциал, который у этих организаций в данной сфере имеется.

При этом мы последовательно добиваемся, чтобы координация международных усилий в этой сфере осуществлялась при центральной роли ООН. И мы выступаем с конкретными инициативами, которые направлены на укрепление этой координирующей роли Организации объединенных наций. При этом уделяем особое внимание совершенствованию международно-правовой базы такого сотрудничества. Сегодня об этом уже говорилось, хочу еще раз подчеркнуть, что мы убеждены в необходимости квалифицировать афганскую наркоугрозу в Совете безопасности ООН, как угрозу международному миру и безопасности. И считаем также абсолютно необходимым включить в мандат международных сил содействия безопасности в Афганистане обязательства более эффективно бороться с наркоиндустрией, включая уничтожение посевов опийного мака и уничтожение героиновых лабораторий. Как минимум, надо действовать не менее решительно в борьбе с производством наркотиков в Афганистане, не менее решительно, чем это делается в борьбе с производством кокаина в Латинской Америке.

Я думаю, все хорошо понимают, что для комплексного решения проблемы усилий одних государственных структур недостаточно. Хотя, конечно, самое активное и скоординированное участие всех ветвей государственной власти — и исполнительной, и законодательной, и судебной, — имеет важнейшее значение. Но сегодня требуется создание самой широкой антинаркотической коалиции, которая включала бы, наряду с государствами, общественные, неправительственные, религиозные организации, муниципальные власти, деловые круги, средства массовой информации. Именно такая коалиция правительств и гражданского общества может переломить ситуацию и внести весомый вклад в решение той задачи, которая была поставлена Организацией Объединенных наций и которая заключается в том, чтобы к 2019 г. существенно сократить масштабы производства и потребления героина, кокаина, синтетических наркотиков и каннабиса.

Мы рассчитываем, что московский форум придаст необходимый импульс дальнейшим совместным действиям на этом направлении, что итоги форума будут услышаны и возымеют практическое действие на структуры, которые профессионально занимаются борьбой с наркоугрозой. Сегодня, как подчеркивал только что Президент Российской Федерации, для этого не должно быть никаких искусственных препятствий — ни политических, ни идеологических. Их просто объективно не существует. Вопрос этот — исключительно вопрос практической политики, если хотите, экзистенциальный вопрос для всей нашей цивилизации. Россия будет и далее настойчиво добиваться того, чтобы усилия международного сообщества на этом направлении были более эффективными и давали конкретные результаты, столь важные для всех граждан нашей страны.

Спасибо, и желаю вам всяческих успехов.

Источник: stratgap.ru

Наркологическая служба в России работает неэффективно

Почему российская наркологическая служба на сегодняшний день неэффективна, как убедить зависимых обращаться за помощью и почему есть противники введения тестирования школьников и студентов на потребление наркотиков, в интервью нашим коллегам из Российского агентства международной информации "РИА Новости" рассказала главный научный сотрудник Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени Сербского, профессор Российской правовой академии Минюста России, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Клименко.

Татьяна Валентиновна, как Вы считаете, почему в России так плохо работает наркологическая служба и что нужно сделать для того, чтобы она была эффективной?

— Дефект нашей наркологической службы — это то, что она работает только на детоксикацию, т.е. 90—95% мощностей нашей наркологической службы направлены на выведение из запоя и снятия абстиненции и постабстинентных расстройств. Это безобразие, потому что во всем мире все наркологические услуги скон-

центрированы на реабилитации. Такого, как у нас, нет нигде. Чем это плохо? Когда мы выводим человека из состояния опьянения и абстиненции, он, не умея жить трезвой жизнью, обязательно рано или поздно вернется к употреблению вещества. Причем это происходит скорее рано, чем поздно. Поэтому бессмысленно заниматься детоксикацией, если потом мы его не включаем в реабилитационные программы. Значит, нужно построить таким образом нашу службу, чтобы основные мощности были направлены на обеспечение пациентов реабилитационной помощью. Иначе есть некий обман наших пациентов: они считают, что мы их лечим, а на самом деле мы их не лечим, мы их только подготавливаем к лечению, потому что основным звеном в лечении наркологического больного является как раз его реабилитация.

Почему же не проводится дальнейшая реабилитация?

— Ну, во-первых, реабилитация — это очень долго, это очень сложно, это затратно по эмоциональным ресурсам врача, по трудовым ресурсам. А детоксикацию провести очень легко: капельницы, медикаменты — и пациенты за 2–3 дня выходят из алкогольной абстиненции, за 10 дней — из наркотической абстиненции.

Татьяна Валентиновна, сейчас много частных клиник в России по лечению наркозависимости. Как Вы считаете, они реально оказывают помощь или же занимаются профанацией?

— Я считаю, что дело не в том, государственная это клиника или же частная. Дело в том, как она лечит, какие услуги оказывает, и насколько качественно. К сожалению, и частные наркологические учреждения в большей степени, как и государственные, занимаются только детоксикацией. И очень небольшой процент из них занимаются реабилитацией, и реабилитацией качественной. Центр может заявлять себя как реабилитационный центр и под это получает лицензию, а потом может заниматься детоксикацией, и никто это не контролирует, и никто не проверяет, потому что в лицензии у него не записано, какими техниками он может пользоваться. В том числе такие центры могут пользоваться техниками, которые у нас в стране запрещены, не лицензированы и не имеют разрешения. Получается некая свобода творчества. И это часто выходит за грань дозволенных лечебных мероприятий.

Лечение наркозависимых должно быть анонимным?

— Когда в советское время был введен диспансерный учет наркологических больных, а на учет ставили всех, кто обращался в государственные наркологические учреждения, эти люди сразу теряли в своих правах. Они не получали разрешения на вождение автомобиля, на ношение оружия, у них сразу же возникал целый ряд ограничений на профессии. И это правило действует до сих пор. Если больной обращается анонимно, то тогда он этого ущемления в правах не получает. И посмотрите, какая парадоксальная ситуация складывается в настоящее время. Больной, который обратился платно в негосударственное учреждение, лечится анонимно и он в правах не теряет. Больной, который обратился платно в государственную наркологическую клинику, тоже лечится конфиденциально и анонимно и в правах не поражается. А больной, который обратился бесплатно, потому что у него нет денег оплатить лечение, ставится на учет со всеми вытекающими ограничениями. Тогда возникает вопрос: чем торгуют наркологические клиники — медицинскими услугами или правами? Получается, что больной платит при анонимном лечении не за лечение, а за сохранение прав. Согласитесь, это чудовищно.

Есть еще одна нелепость. Вроде бы больной обратился за лечением, его нужно поощрять, а мы его поражаем в правах. Поражать в правах нужно не за то, что он обратился за лечением, а за то, что он совершил правонарушение: нарушил административный кодекс, нарушил уголовный кодекс. Таким образом, происходит отток больных из государственных наркологических учреждений в негосударственные, а, с другой стороны, нарушаются права малообеспеченных слоев населения, которые не могут оплатить анонимное лечение и сохранить свои права. Если, например, это ущемление в правах как следствие учета снять, то согласитесь, не будет и смысла в анонимном лечении.

Татьяна Валентиновна, Ваше отношение принудительному лечению?

— Вообще, принудительное лечение есть во всех странах Евросоюза и во всех штатах Америки. Но это принудительное лечение применяется не ко всем наркологическим больным, а только к тем, кто является нарушителем закона. Наши СМИ очень любят рассказывать про известных представителей зарубежного шоу-бизнеса, которых, например, поймали за рулем в пьяном виде и отправили на принудительное лечение от алкоголизма. А у нас этого нет. И сейчас Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков пытается восстановить это принудительное лечение, только оно будет называться не принудительное, а альтернативное, потому что оно будет применяться по отношению к правонарушителям, которые совершили нетяжкие преступления и вместо отбывания наказания им будет предлагаться лечение от алкоголизма или наркомании. Сейчас это рассматривается и обсуждается. Я думаю, что это будет обязательно.

Сейчас очень широко обсуждается вопрос тестирования учащихся на потребление наркотиков. Как вы относитесь к этой инициативе, как это должно происходить?

— У нас есть диспансеризация учащихся и задача диспансеризации — выявить патологию на раннем этапе, чтобы начать ее лечить. И никто не говорит о том, что это является нарушением прав гражданина. И если расширить эту диспансеризацию анализом на наркотики, мы, таким образом, выявляем потребителей наркотиков на ранних этапах, пока еще нет болезни. Вопрос в другом: для чего мы их выявляем? Если для того, чтобы

с ними прицельно работать, чтобы они прекратили употребление наркотиков, и у них не развилась зависимость: то, таким образом, мы соблюдаем их право на здоровье. Все боятся, что в результате тестирования в отношении потребителей наркотиков, будут приниматься репрессивные меры, но это же не так. Все это сделано не для того, чтобы их репрессировать, а для того чтобы начать заниматься с ними прицельно. Другой вопрос, что Минобрнауки и Минздравсоцразвития должны разработать системы профилактической работы с этими лицами, которых будет выявлять тестирование.

Как Вы считаете, нужно ли тестировать еще какие-то категории населения, кроме школьников и студентов?

— Обязательно должны тестироваться лица, которые занимают особо ответственные должности. Например, все водители, все летчики. Согласитесь, человек, который отвечает за жизнь нескольких сотен пассажиров, должен тестироваться на алкоголь и в начале полета и в его конце. Потому что у него особо ответственная профессия. Должна быть отлажена система этого тестирования, чтобы тестировали их не представители той авиакомпании, которые обеспечивают эти полеты, а должна быть какая-то независимая служба, которая будет это проводить. Очень много разных профессий, от которых зависит жизнь и здоровье многих людей. Они обязательно должны тестироваться.

Татьяна Валентиновна, опыт борьбы с наркоманией какой страны для России наиболее приемлем?

— Я думаю, что нельзя брать какую-то конкретную страну и срисовывать ее сценарий. В каждой стране есть что-то позитивное. Ну, если брать по алкоголю. В Америке, например, очень серьезные ограничительные мероприятия в отношении продажи алкоголя. Алкоголь в Америке во всех штатах продается с 12 до 8 вечера, продается лицам не моложе 21 года, не продается в супермаркетах, а только в специализированных магазинах. В Европе, например, таких серьезных ограничений по продаже нет. Но зато в Европе более серьезные санкции, если человек в состоянии алкогольного опьянения за рулем — это лишение прав как минимум на три года, это громадные штрафы, например в Германии, это направление на принудительное лечение от алкоголизма. То есть в каждой стране есть что-то позитивное.

В борьбе с наркоманией какие страны смогли добиться действительно хороших результатов?

— В Америке, где основной наркотик кокаин, в последние пять лет идет серьезная тенденция к снижению числа потребителей кокаина.

Как они этого добились?

— Там очень серьезная профилактическая работа. В Америке в частных школах тестируют школьников на наркотики, полицейские с собаками обследуют шкафчики школьников на предмет хранения наркотиков и это не считается нарушением прав. Там очень хорошо поставлена воспитательная работа по формированию здорового образа жизни, развита система спортивного воспитания в школе и есть широкий круг профессий, где обязательно наркотестирование.

Источник: РИА Новости. Интервью: Татьяна Степанова

Неблагоприятные последствия избыточного веса распространяются на работу мозга и нервной системы

Неблагоприятные для самочувствия последствия избыточного веса не ограничиваются нарушением физических функций организма, но также распространяются и на работу мозга и нервной системы, — утверждают шведские медики из Университета Йёнчёпинг. Диетологи зафиксировали, что люди среднего возраста с повышенным индексом массы тела испытывают значительное и долгосрочное ухудшение познавательных способностей. Такие выводы были сделаны после обследования близнецов за почти 40-летний период. Результаты оставались идентичными для мужчин и женщин. Неврологи добавляют, что избыточный вес представляет особую опасность для работы мозга при наличии других проблем со здоровьем, включая ослабленные мышцы и депрессию, и в старшем возрасте, когда как раз начинают развиваться проблемы с памятью и навыками обучения. Выводы шведских ученых были поддержаны их американскими коллегами из Вашингтонского университета, которые провели семилетний обзор среди свыше 3 тыс. человек в возрасте от 65 лет и старше. Врачи аналогичным образом установили, что лишние килограммы ухудшают не только физическое, но и умственное здоровье. Негативные колебания веса предвещали развитие проблем с выполнением повседневных дел — у пожилых людей с лишним весом способности к самостоятельному купанию, переодеванию, потреблению пищи сокращались на 28%.

Источник: ami-tass.ru

Анорексия сопровождается образованием жировых клеток в костном мозге

При анорексии — патологической тяге к похуданию — организм начинает откладывать дополнительный жир, причем там, где его быть не должно. Медики обнаружили, что анорексия сопровождается образованием жировых клеток в костном мозге, в результате серьезно нарушаются его функции.

Исследование медиков из детской больницы Бостона (*Children's Hospital Boston* — один из крупнейших медицинских центров США) опубликовано в *Journal of Bone and Mineral Research*. На основе анализа томограмм коленного сустава 40 чел. (из них 20 с анорексией) врачи сделали вывод о том, что истощение организма приводит к изменениям в структуре костного мозга. У здорового и неистощенного человека костный мозг состоит из соединительной ткани и клеток, обеспечивающих кроветворение: правда, это верно лишь в отношении так называемого красного костного мозга. Наряду с ним внутри костных полостей можно обнаружить и так называемый желтый костный мозг, в котором вместо кроветворных клеток находятся жировые, и который при большой кровопотере может снова стать красным. Но анорексия, как показала работа американских ученых, вызывает обратный эффект. Вместо красного костного мозга появляется желтый, не способный выполнять свою основную функцию, а кость в целом становится легче. Прекращается и рост костной ткани, те немногие клетки, которым еще хватает питания, превращаются в жировые, чтобы создать хоть минимальные запасы питательных веществ. Обходится это организму повышенным риском переломов.

Ранее подобный эффект ученые наблюдали лишь у мышей. Да и то было не до конца понятно, проявится ли он на людях. Чтобы проверить свою гипотезу, от правильности которой зависит в том числе и эффективность лечения анорексии, исследователи сопоставили группу из 20 здоровых людей с 20 пациентами, страдающими патологической тягой к снижению массы тела. Больных, средний возраст которых составил 16 лет, обследовали на магнитно-резонансном томографе, позволяющим получать объемное изображение внутренних органов с высокой четкостью. Далее через ту же процедуру проходили здоровые добровольцы. Все изображения попадали к экспертам-ортопедам, причем для чистоты опыта всю информацию о пациентах удалили. Врачи, анализировавшие собранные исследователями данные, не знали, болен ли тот или иной пациент анорексией. Таким образом исключалась всякая возможность субъективного вмешательства.

Анорексия — не единственное психическое заболевание, пагубно влияющее на рост и обновление костной ткани. Проведенное в 2009 г. израильскими медиками исследование показало, что кости теряют прочность и у людей, страдающих депрессивными расстройствами. Ученым также известно о влиянии общения на скорость заживления ожогов и даже риск развития злокачественных опухолей.

Источник: gzt.ru

В Челябинске хотят запретить продажу табака без специального рецепта нарколога и поставить на учет всех курильщиков

Об этом заявил начальник отдела профилактики заболеваний Минздрава Челябинской области Алексей Королев. Чиновник заявил, что южноуральские власти намерены сделать столицу региона зоной, свободной от курения, для чего готовы пойти на беспрецедентно жесткие меры. Так, власти намерены запретить свободную торговлю табаком, поставить на учет в наркологии всех курильщиков и продавать сигареты только по рецептам и тем, кто жить без этого не может. С незаконным оборотом табака будут бороться правоохранительные органы — так же, как сейчас с наркотиками и курительными смесями. Соответствующие предложения, кажущиеся на первый взгляд шокирующими, за подписью вице-губернатора Челябинской области Евгения Редина направлены в комитет по охране здоровья Совета Федерации РФ. По словам А.Королева, если Челябинск включат в федеральный пилотный проект, то 80% местных курильщиков откажутся от вредной привычки, поскольку не захотят вставать на учет у нарколога. А сейчас курит каждый третий взрослый южноуралец (более 60% мужчин и до 18% — женщин). А.Ковалев напомнил, что курение провоцирует онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, приводит к болезням легких.

Источник: beztabaka.ru

Ученые предложили новое средство от передозировки кокаина

Сотрудникам университета Мичигана в сотрудничестве со специалистами из Колумбийского университета и университета Кентукки удалось разработать и протестировать модифицированный фермент кокаинэстеразу (CocE). Данный фермент способен разлагать кокаин на неактивные продукты в тысячу раз быстрее, чем это делает человеческий организм, поэтому его можно применять как потенциальное лекарство от острого отравления кокаином, то есть банальной передозировки. Если такое лекарство действительно появится, оно может спасти тысячи жизней. Сегодня не существует ни одного одобренного Администрацией по контролю за продуктами питания и лекарствами США препарата, эффективно и быстро блокирующего действие этого наркотика.

CocE был выделен из почвенной бактерии, обитающей вокруг корней кустов коки. Фермент действует так же, как человеческий фермент бутирилхолинэстераза. Поскольку CocE нестабилен при нормальной температуре человеческого тела в 37 С, ученые улучшили термальную стабильность фермента, проведя ряд биохими-

ческих модификаций. В результате получился фермент, разлагающий кокаин и два активных кокаиновых метаболита — норкокаин и кокаэтилен. При этом CocE не разрушает бензоилекгонин — метаболит, по наличию которого в моче наркомана судят о недавнем приеме кокаина. Исследователи также отмечают, что на активность фермента никак не влияет наличие в крови пациента алкоголя, никотина, морфина и других веществ. Кокаин может привести к смерти любого, кто его принимает, даже молодых здоровых людей, до тех пор не имевших никаких проблем с сердцем. В особенности часто к фатальному исходу приводит одновременный прием кокаина и алкоголя.

Напомним, листья коки впервые появились в химических лабораториях Европы в 40-х годах XIX века. Химики выделили из них активное вещество, которое и получило название "кокаин". В конце XIX века фармакология только начинала свое становление, лекарственных средств было известно мало. Восторженная книга Зигмунда Фрейда о кокаине вызвала интерес во всем мире. Вскоре выяснилось, что кокаин — наиболее эффективное из известных лекарств для местного обезболивания или при хирургических операциях. Друг Фрейда — Флейшель страдал болями в конечностях, для того, чтобы вылечить боли он принимал морфий. Морфий вызвал зависимость, сделал Флейшеля наркоманом. Фрейд прописал ему кокаин, в надежде вылечить от наркотической зависимости. В результате Флейшель перестал употреблять морфий, превратившись в первого известной науке кокаинового наркомана. Смертельная опасность кокаина стала очевидна в конце XIX века. В 1892 г. в Париже от передозировки этого вещества умерло более ста человек. В 1914 г. кокаин был включен в список опасных наркотиков.

Источник: ИА "Росбалт"

Сан-Франциско: Курение в разы повышает риск слепоты

Курение уверенно занимает позицию ведущего фактора риска развития слепоты. Ученые из Калифорнийского университета в Сан-Франциско выяснили, что вредная привычка увеличивает риск развития увеита — воспаления сосудистой оболочки глазного яблока. Увлечение табаком уже признали серьезным фактором риска при развитии возрастной макулярной дегенерации, катаракты и других заболеваний глаз. Теперь исследователи считают курение ответственным еще и за развитие увеита, ставшего причиной 10% случаев полной слепоты в США.

Рабочая группа под руководством доктора Ниша Ачарья проанализировал медицинские записи пациентов клиники Калифорнийского университета, которые посещали ее в период с 2002 по 2009 годы. Выяснилось, что у курильщиков увеит встречался в 2,2 раза чаще, чем у тех, кто никогда не брал в руки сигарету. Кстати, вредная привычка увеличивала риск развития увеита во всех отделах глаза вне зависимости от того, развивался он под действием инфекции или по другой причине. Особенно часто у курильщиков появлялось воспаление в центральной области сетчатки. "Сигаретный дым содержит соединения, которые стимулируют воспалительные процессы в кровеносных сосудах, что в итоге может привести к увеиту", — объясняет доктор Ачарья. Первые признаки увеита — покраснение глаза, помутнение зрения, боль и светобоязнь. Это заболевание может серьезно повредить сетчатку глаза и привести к потере зрения. Как правило, увеит вызывается инфекцией, но нередко врачи так и не находят конкретной причины развития заболевания. Не исключено, что причиной как раз и становятся последствия курения — активного или пассивного. По словам ученых, первые признаки любых заболеваний глаз — серьезный повод для того, чтобы немедленно расстаться с вредной привычкой.

Источник: Ophthalmology

В России готовят запрет на курение в автомобилях

Депутаты Госдумы готовят новую редакцию закона об ограничении курения табака. Как заявил на заседании Общественного совета Москвы зампреда комитета по охране здоровья Госдумы Николай Герасименко, в этом документе будет содержаться, в частности, запрет на курение в личном автомобиле. "В документе будет введен запрет на курение в личном автотранспорте, полный запрет на курение в лечебных учреждениях, — цитирует слова Герасименко РБК. — Также будет запрещена реклама табака, в том числе и косвенная". В кафе и ресторанах курить можно будет только в изолированных комнатах или в изолированных залах для курильщиков. Новый вариант федерального закона "Об ограничении курения табака" будет внесен на рассмотрение Госдумы до конца весенней сессии. Первая попытка запретить российским водителям курить за рулем была предпринята еще в 2008 г. — депутаты Тюменского законодательного собрания предложили штрафовать курящих водителей на 500 руб. По их мнению, курение за рулем увеличивает риск ДТП и отвлекает водителей от дороги. Однако это предложение было отклонено из-за того, что соответствующий запрет не прописан в ПДД, а значит штрафовать водителей за такое нарушение нельзя. Европейские страны и некоторые американские штаты уже ввели запрет на курение в корпоративных и прокатных автомобилях, а также в личных машинах, в которых находятся дети.

Источник: medportal.ru

Антинаркотические законы восточноевропейских стран оставляют онкологических больных без доступа к обезболивающим препаратам

По просьбе исследователей из Медицинского центра Шаарей Цедек в Иерусалиме врачи, медсестры и социальные работники из 40 европейских стран и Израиля, обеспечивающие обезболиванием онкологических больных, охарактеризовали доступ таких пациентов к опиоидам в своих странах. Оказалось, что десятки тысяч больных из восточноевропейских стран бывшего соцлагеря практически не в состоянии получить наркотические анальгетики из-за чрезмерной строгости антинаркотических законов этих стран. Так, на Украине разрешено выдавать за один раз лишь дневную дозу обезболивающего, а в Грузии для приобретения этих препаратов необходима печать полицейского управления на соответствующих документах. "Десятки тысяч людей страдают без надобности", — заявил руководитель исследования Натан Черны (Nathan Cherny), заведующий обезболиванием и паллиативным лечением онкобольных в Шаарей Цедек. При этом два наркотических анальгетика — морфин и кодеин — включены Всемирной организацией здравоохранения в перечень основных лекарственных средств, доступ к которым должен быть обеспечен во всем мире. В западноевропейских странах ограничений, налагаемых на выписку и приобретение опиоидов, гораздо меньше. Однако, по словам американского эксперта Джеймса Клири (James Cleary), в остальных странах мира, за исключением США, Канады и Австралии, ситуация напоминает восточноевропейскую. "Десять стран потребляют 80% производимых в мире опиоидных анальгетиков", — заявил Клири.

Источник: medportal.ru

В Польше приняты поправки к закону, запрещающему курение

Польский сенат принял поправки к так называемому "антиникотиновому" закону. Они касаются запрета курения в заведениях, располагающих только одним залом, торговли электронными сигаретами и возможности оборудования специальных помещений для курения в некоторых объектах. Так, одна из поправок запрещает курение в ресторанах и клубах, располагающих только одним залом. Владельцы таких заведений смогут оборудовать курительные комнаты в соответствии с определенными правилами, установленными Министерством здравоохранения. Помещения для курения можно будет организовать в отелях, объектах, обслуживающих туристов, а также в домах социальной опеки. Дым из таких помещений не должен проникать наружу, необходима система вентиляции. Новая версия закона запрещает курение в общественном транспорте, в частности — в такси, а также в местах, предназначенных для отдыха детей, и на остановках городского транспорта.

Источник: beztabaka.ru

Алкоголиков и наркоманов будут лишать водительских прав

Генеральная прокуратура России поручила региональным прокурорам совместно с органами ГИБДД выявлять злостных алкоголиков и наркоманов среди водителей транспортных средств и отбирать у них водительские права в судебном порядке, сообщает на сайте ведомства. Как сказано в сообщении, в России в нарушение требований федерального закона "О безопасности дорожного движения" по-прежнему распространены факты незаконной выдачи водительских удостоверений лицам, состоящим на учете в наркологических диспансерах, систематически злоупотребляющим спиртными напитками либо наркотическими средствами. Выдача им водительских прав усугубляет аварийность на дорогах, влечет существенное нарушение прав и законных интересов граждан. Это происходит, в том числе, из-за ненадлежащего взаимодействия органов ГИБДД и лечебных учреждений по обмену информацией о лицах, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками. В связи с этим в каждом конкретном случае прокуроры будут ставить вопрос об ответственности сотрудников ГИБДД и медицинских работников, неправоммерно выдавших медицинские справки и водительские удостоверения.

Источник: Газета.Ру

Две порции алкоголя в день уменьшают риск развития диабета второго типа

К таким выводам пришли голландские ученые из Национального института здравоохранения и окружающей среды (RIVM) на основании проведенного ими долгосрочного исследования в сотрудничестве с ведущими медицинскими центрами страны. Его объектами стали 35 тыс. взрослых жителей Нидерландов. Как заключили ученые, "выпивать алкоголь в небольших количествах лучше, чем не пить вообще". Умеренное потребление алкоголя — не более двух порций в день, может быть частью здорового образа жизни, который позволяет избегать диабета второго типа, развивающегося преимущественно во взрослом возрасте. При этом женщинам, в отличие от мужчин, лучше все же ограничиться только одной порцией алкоголя в день, уточняют голландские ученые.

Одна порция — это бокал вина, стакан пива или рюмка крепкого напитка. Основной же рекомендацией по предотвращению диабета второго типа по-прежнему остаются советы заниматься спортом и в целом больше двигаться, а также воздерживаться от курения и сбалансированно питаться.

Источник: ami-tass.ru

Депутаты запретят пропагандировать использование наркосодержащих растений в медицинских целях

Соответствующий законопроект с поправками в Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы, а также Кодекс об административных правонарушениях был принят Госдумой во втором чтении. Разработанный Федеральной службой по контролю за оборотом наркотиков документ предусматривает запрет на пропаганду каких-либо преимуществ использования наркосодержащих растений, в том числе в медицинских целях. Законопроект также призван конкретизировать правовые аспекты оборота растений, содержащих психотропные и наркотические вещества. Согласно документу, такие растения будут выделены в отдельный список. Кроме того, будет ужесточен контроль за их оборотом. В частности, перемещение наркосодержащих растений через российскую границу будет приравнено к контрабанде наркотиков. Лиц, совершивших такое преступление, предлагается наказывать лишением свободы на срок от 3 до 7 лет, а также штрафом до 1 млн руб. За хранение и продажу указанных растений предусмотрена ответственность, аналогичная соответствующим преступлениям в сфере оборота наркотических веществ. Культивирование наркосодержащих растений будет разрешено лишь в промышленных, учебных и научных целях, а также экспертной деятельности. Незаконное культивирование, в случае отсутствия в этой деятельности состава уголовного преступления, будет наказываться штрафом в размере 1,5–4 тыс. руб. или арестом на срок до 15 сут., для юридических лиц предусмотрен штраф от 100 до 300 тыс. руб.

Источник: medportal.ru