

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВНУТРИВЕННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ
МЕТИЛЕНДИОКСИПИРОВАЛЕРОНА У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ СТИМУЛЯТОРОВ**

Азат Раилевич Асадуллин^{1,2}, Владимир Лабивович Юлдашев¹, Эльвина Аслямовна Ахметова²

*¹Башкирский государственный медицинский университет, 450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3,
e-mail: droar@yandex.ru, ²Республиканский наркологический диспансер №1 Минздрава РБ,
450005, г. Уфа, ул. Пушкина, д. 119/1, e-mail: aea1202@yandex.ru*

Реферат. В последние годы отмечается общемировая тенденция роста приема новых синтетических наркотических средств. При этом, ввиду формирования толерантности и иных осложнений, формируется смена ингаляционного приема стимуляторов на внутривенное. Одним из ярких представителей этой группы стимуляторов является метилendioксипировалерон. Описывается клинический случай формирования физической и психической зависимости от наркотических средств группы стимуляторов и формирование феномена парентерального приема.

Ключевые слова: клинический случай, метилendioксипировалерон, «соль», наркозависимость, синтетические стимуляторы, наркотическое средство.

**MEDICAL CASE OF INTRAVENOUS INJECTION OF
METHYLENEDIOPYROVALERONE IN A PATIENT
DIAGNOSED WITH SYNTHETIC DRUG ADDICTION
SYNDROME**

*Azat R. Asadullin^{1,2}, Vladimir L. Yuldashev¹,
Elvina A. Akhmetova²*

*¹Bashkirsky state medical university, Ufa, Lenin street, 3,
e-mail: droar@yandex.ru, ²The republican narcology dispenser
№1 of Health Ministry of Bashkir Republic, Ufa, Pushkin street
119/1, e-mail: aea1202@yandex.ru*

In recent years, consumption of synthetic drugs has been increasing worldwide. In addition to the above, intravenous administration of synthetic drugs has overtaken pulmonary administration due to tolerance affect and side effects. Methylenedioxypropylvalerone is a common type of synthetic drugs. The study describes a medical case of developing physical and psychological addiction to the drugs classified as stimulants and administered parenterally.

Key words: medical case, Methylenedioxypropylvalerone, “drug salts”, drug addiction, synthetic stimulants, narcotic drug.

В последние годы наблюдается общемировая тенденция производства новых психоактивных веществ наркотического действия, произведенных синтетическим путем, так называемых «дизайнерских наркотиков» [5]. Это обусловлено их доступностью и, во многом, фактической легальностью, что позволило им стремительно обогнать уже традиционные наркотические средства. Известные под названиями «Спайс», «соли»,

«кристаллы» они распространяются через Интернет, посредством общедоступных социальных сетей, с использованием виртуальных платежных систем [6]. Несмотря на усилия спецслужб, постоянно дополняющих список запрещенных веществ, полностью взять ситуацию под контроль не удастся, поскольку на смену запрещенным веществам, достаточно быстро приходят новые, не уступающие, а порой и превосходящие по своему наркотическому воздействию и аддиктивному потенциалу вещества [1]. Иногда действие новых синтетических наркотических средств значительно отличается от действия природных аналогов настолько, что можно говорить о появлении нового класса наркотических средств. В настоящее время, согласно «Докладу о наркоситуации в Республике Башкортостан по итогам 2014 года», опубликованном Управлением ФСКН по РБ [1] отмечается резкое повышение немедицинского оборота наркотических средств нового поколения. Аналогичная тенденция отмечается по данным ООН [Всемирный доклад о наркотиках, 2012], в течение последних двух лет предложения героина, кокаина и каннабиса на международных рынках либо снижались, либо оставались стабильными, но при этом был отмечен рост новых синтетических «дизайнерских» наркотиков [7]. Термин «дизайнерские» («аналоговые») наркотики в научной литературе используется для описания веществ, которые создаются с целью обхода действующих законов о наркотических средствах, как правило, путём изменения различными способами молекулярной структуры уже выявленных нелегальных препаратов [3]. За последние годы отмечалось несколько волн распространения «новых» наркотиков. Исторически большая часть «дизайнерских» наркотиков были либо опиатами, либо

галлюциногенами. В основном это были галлюциногенные вещества, имевшие схожую структуру с такими известными препаратами как псилоцибин и мескалин, и которые принимались для «развития духовности» (энтеогены), «рефлексии» (психоделики) или «отдыха». Период с 2007 года характеризуется устойчивым расширением спектра различных химических соединений. Особенно бурное их развитие наблюдалось в 2009–2010 годах и продолжается до настоящего времени [4]. Многие пациенты, которые начинали прием наркотических средств нового поколения, в последние годы, и продолжают наркотизацию по настоящее время уже находятся в выраженной стадии заболевания, одним из отличительных признаков которого, является «рост толерантности» [5]. Соответственно, наркопотребители, использующие в основном ингаляционный метод введения, начинают увеличивать дозировку или частоту приема (ингаляций) или переходят на парентеральные (внутривенные) приемы наркотических средств [2]. Кроме этого, следует отметить повреждения дыхательных путей, легочного сурфактанта и альвеолярной ткани, вследствие длительного воздействия химического, механического и температурного травмирующего фактора [5]. Происходит патомофоз клинической картины, сопровождающийся необходимостью коррекции диагностических, прогностических и терапевтических мероприятий. Среди опубликованных исследований, как зарубежных, так и отечественных, практически не встречается подробный клинический разбор пациентов с диагнозом F15 – «зависимость от стимуляторов», перешедших с ингаляционного приема на парентеральный. В связи с этим, мы считаем, что представленный нами клинический случай пациента с зависимостью от метилendioксипировалерона (МДПВ; 3,4-methylenedioxyurgo-valerone; MDPV), при внутривенном его употреблении будет интересен широкому кругу специалистов.

Пациент 1990 года рождения. Житель города Уфы. Был госпитализирован в стационарное отделение Республиканского наркологического диспансера №1 Министерства Здравоохранения Республики Башкортостан по направлению амбулаторной наркологической службы.

Анамнез. Наследственность нервно-психическими заболеваниямиотягощена алкоголизмом по линии отца. Единственный ребенок в семье. Беременность и роды протекали без осложнений. В возрасте 9 месяцев перенес серьезный менингит, последствием которого были эпизодические тонико-клонические судороги до

4-летнего возраста. Рос и развивался соответственно возрасту, был очень активным ребенком. Посещал детский сад, адаптировался хорошо, в это время наблюдался у детского психолога с диагнозом «гиперактивность». В школу пошел с 6 лет. Учился на «отлично» до 5 класса, отношения в классе были доброжелательные. Характер отношений родителей уточнить не может, так как отца не знал с рождения. Проживали в частном доме с удобствами на улице. Мать эпизодически проживала с разными мужчинами, отношений с которыми, ввиду непродолжительности, не помнит. В 9-летнем возрасте перенес ДТП – сбила машина по дороге из школы, в результате чего был госпитализирован с переломом ключицы и руки, получил черепно-мозговую травму (на учете у невролога не состоит). По этой же причине дважды перенес операцию под общим наркозом на тазовые кости с промежутком в один год. В 11-летнем возрасте проводилась аппендэктомия под общим наркозом. В возрасте 12 лет мать погибла на пожаре в результате злоупотребления алкоголем. Считает, что ее убили, а потом подожгли дом. Свою мать пациент характеризует скорее положительно. После смерти матери полностью переехал к родителям матери в благоустроенную квартиру, в связи с чем пришлось сменить школу. В новой школе отношения с классом не сложились, одноклассники стали его обижать, школьную программу не усваивал, эпизодически прогуливал занятия. Начал бродяжничать, попробовал курить, поставили на учет в Комиссию по делам несовершеннолетних (КДН). Неоднократно разбирался КДН в связи с кражами, бродяжничеством. С 14 лет стал употреблять клей «Момент», дышать парами бензина. Был поставлен на наркологический учет с диагнозом: «Употребление летучих растворителей». Про опыт употребления рассказывает позитивно. С его слов употреблял «от одиночества», в момент употребления наблюдал красочные галлюцинации, «не было чувства одиночества и ненужности». Закончил 9 классов, затем поступил в колледж по специальности мастер технического обслуживания. Через год обучения, был отчислен за пропуски. Далее поступил в училище по специальности мастер технического обслуживания и ремонту машинотракторного автопарка. В училище характеризовался как ученик со средними знаниями, к друзьям и взрослым относился уважительно, однако авторитетом не пользовался. Со стороны администрации имел много взысканий и замечаний. Официально нигде не работал, подрабатывал. Проживает с бабушкой, дедушка умер от инфаркта, после его смерти «почувствовал абсолютную свободу». С возраста 15 лет стал употреблять алкоголь, преимущественно пиво и вино. Нравилось первая часть опьянения, было «спокойно, безмятежно, проблемы отходили на второй план». В армии не служил, со слов в связи с заболеваниями.

Анамнез заболевания. Впервые ингаляционно употребил наркотическое средство в 17-летнем

возрасте (анашу). Основным мотивом первого употребления называет любопытство. Ощущения не помнит. Далее употребление марихуаны носило кратность 3-4 раза в месяц, в течение 5-6 лет. В этот период было три-четыре пробы героина, ингаляционно, 1 раз парентерально. Со слов «ощущения не понравились»: выраженная тошнота, вялость, отсутствие каких-либо положительных эффектов. Продолжил употреблять гашиш, марихуану. Вскоре, с 22 лет присоединилось почти ежедневное употребление ингаляционно «солей». Впервые попробовал курить синтетический наркотик «соль», по предложению дилера, так как марихуану «стало не достать». Ощущения при пробе сразу понравились: почувствовал радость, «прилив сил, эротическое возбуждение», «хотелось общаться, двигаться». При этом отмечал усиление сухости во рту, потоотделения, нечеткое зрение, сердцебиение, слабое головокружение. Такие переживания длились несколько часов. Ночь провел без сна, наутро резко снизилось настроение и пропал аппетит, не мог «ничего делать». Состояние нормализовалось только через сутки. Вначале при употреблении наркотика ощущал подобный прилив сил и энергии, отмечал отсутствие желания сна, исчезал аппетит. Стал употреблять наркотическое средство «для получения сексуальной энергии и переживаний», не отрицает, что при употреблении наркотика были и гомосексуальные контакты, чего стесняется и отказывается обсуждать. Кроме того, присоединились поражения дыхательного аппарата: «кашлял так, что легкие выплевывал... дышать было больно... иногда покуришь пару дней без перерыва, потом грудь и горло ожогом горят». Прекращение приема наркотика сопровождалось астено-депрессивным синдромом. По мере увеличения дозы наркотического средства стали выявляться галлюцинозно-параноидные явления. У больного стали возникать мысли, что его пытаются отравить, казалось, что за ним периодически следят различные люди. Срывал дома обои, разбил статуэтки, телевизор – «искал камеру». Привычная доза наркотического средства «соли» уже не действовали, употребления наркотиков стали многодневными: «я уже знал, что одного духа раз мало, брал «две с полкой» и закрывался в квартире и «курил одну за друой». Стал тратить много денег на наркотики, в это же время попал под следствие по статье 228,1. В связи с чем, решил «по совету друзей» попробовать употребление наркотика внутривенно. Первый опыт описывает так: «проснулся, наверное, после трехдневного потребления, головы нет, тела нет, осталось в пакетиках по краешку», на «раз точно не хватало». Водой из крана (5-7 мл) промыл пакетики, и этот раствор пытался ввести в вену. Не помнит, получилось или нет, так как проснулся в наркологическом диспансере в отделении психозов, где провел 21 день. От предложенной реабилитации отказался, был выписан домой, после чего не употреблял около месяца после выписки. Начало текущего потребления моти-

вировал целью снять похмелье после «новогоднего запоя». В начале употреблял эпизодически ингаляционно, затем стал употреблять внутривенно. Причины перехода на парентеральное введение прежние. При парентеральном употреблении отмечал: наплыв выраженных интенсивных ощущений – «прилив радости и восторга», при этом, практически при введении, «на игле», следовал резкий выдох, иногда отмечал даже небольшое вскрикивание, появился «какой-то вкус во рту – как будто пластмасса жжена или солярка», очень выраженное сердцебиение, «резко стало хорошо», потом возникло «сильное сексуальное возбуждение». Переживания были аналогичны таковым, как при курении, но при этом были значительно ярче, и эмоционально окрашеннее. Однако, при этом отмечал период возбуждения очень короткие около 20–30 минут, соответственно употребление участилось до 4-7 раз в сутки. Попытки «покурить» уже не приносили облегчения, в связи с чем, пациент полностью перешел на парентеральный прием наркотического средства. За три месяца приема «соли» похудел на 11 килограмм. Последний прием наркотика, в ночь перед поступлением в стационар.

Психический и наркологический статус. Сознание не нарушено. Контакт доступен. Правильно ориентирован в собственной личности, времени, месте нахождения. Крайне истощен, астенизирован, неопрятен. Во время осмотра старается лечь на кушетку, перестает говорить или переходит на шепот. Отвечает на вопрос после значительной паузы. Реагирует только на громкий голос. Периодически перебирает одежду, подтягивает брюки, расстегивает или застегивает пуговицы. Во время разговора часто меняется фон настроения, становится вспыльчивым, однако быстро «отходит». Во время опроса монотонно повторяет «что я тут делаю... что я тут делаю». Словарный запас достаточный. На вопросы отвечает односложно, но, в основном, по-существу. Требуется постоянная вербальная стимуляция. Себя характеризует спокойным, адекватным. На момент осмотра психопродуктивной симптоматики, бредовых идей не обнаруживает. Пробы на скрытые галлюцинации отрицательны. Суицидальные тенденции не обнаруживает. Внимание привлекаемое, резко истощаемое при возрастающих нагрузках. Тест по Крепелину выполняет с ошибками. Мышление в замедленном темпе. Запас школьных знаний посредственный. Запас общежитейских знаний достаточный. В суждениях поверхностен. Сосредоточен на своих переживаниях. Заявляет, что очень хочет употребить наркотик, но «он его не «берет», доколотся уже...».

Диагноз: F.15.242 F15.3 Синдром зависимости от стимуляторов средней степени тяжести, фаза обострения. Абстинентный синдром средней степени тяжести.

Получал инфузионную терапию, транквилизаторы, метаболиты, гепатопротекторы, витаминотерапию. В отделении после поступления сон поверхностный с

частыми пробуждениями. Жаловался на «некоторую тревожность», «шевеления внутри тела», просил выключить «это шоу – знаю, что снимают Дом-2, но я отказываюсь». Высказывал идеи, которые объяснить был не в состоянии. За четыре дня стационарного лечения состояние значительно улучшилось, сон нормализовался, настроение улучшилось. Сохранялась только незначительная астеническая симптоматика. С интересом принимал лечение, просил назначить внутривенные препараты. За время наблюдения режим не нарушал, лечение принимал по схеме, влечение к психоактивным веществам отрицал. Выписан на 14 сутки в связи с переводом в реабилитационный центр. Сожалел о приеме наркотиков.

Сомато-неврологический статус. Состояние относительно удовлетворительное. АД 130/90, Ps 102, ЧД 30, t 37,7. В позе Ромберга пошатывание, стоит с поддержкой, тремор пальцев рук, Зрачки D=S, Рефлексы D=S, с верхних конечностей умеренно повышены. Результаты анализов. ОАК, ОАМ – без патологии. Биохимический анализ крови при поступлении: АЛТ 228 Ед/л, АСТ 171 Ед/л, ГГТП 175 Ед/л. RW, ВИЧ – отрицательные. При рентгенологическом исследовании обнаружены изменения, типичные для поражения легких. Выраженность рентгенологических изменений коррелирует с тяжестью дыхательных нарушений. Визуализируется усиление легочного рисунка, летучие эозинофильные инфильтраты, симптом «матового стекла», эмфизема и признаки пневмосклероз. Проявления интерстициального фиброза в легких. Результат анализа мочи методом иммунохроматографического анализа: обнаружены вещества группы а-метилпировалерона (а-мрв). ЭКГ при поступлении: ритм синусовый, ЧСС 43 уд/мин. Результаты компьютерной томографии головного мозга: Мелкие лакунарные кисты в проекции базальных ядер, лобных и теменных долях с обеих сторон. Картина умеренной глобальной кортикальной атрофии. Результаты УЗИ ОБП. Печень: увеличена +2 см, контуры четкие, ровные, эхогенность умеренно повышена, структура диффузно неоднородная. Сосудистый рисунок без особенностей. Желчный пузырь: объем средний, контуры четкие, ровные, толщина стенки до 3 мм, в просвете без патологических структур. Селезенка: без особенностей. Поджелудочная железа: умеренно отечна, контуры четкие, ровные, эхогенность повышена, структура диффузно неоднородная. Проток не расширен.

Заключительный диагноз: F.15.242 F15.3 Синдром зависимости от стимуляторов средней степени тяжести, фаза обострения. Абстинентный синдром средней степени тяжести.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о наркоситуации в Республике Башкортостан по итогам 2014 года. Утвержден протоколом заседания антинаркотической комиссии Республики Башкортостан от 19.03.2015 №36. Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2015. 222 с.
2. Инновационная инклюзивная модель комплексной реабилитации и социализации потребителей психоактивных веществ (на примере пчеловодства) [В.Н. Саттаров, В.Р. Туктаров, А.Р. Асадуллин, Э.А. Ахметова, А.А. Стовбчатый]. учеб. пособие: Уфа: Изд-во БГПУ, 2016. 389 с.
3. Каклюгин Н.В. «Синтетическая» Россия: прогрессирующее самоубийство наркотизирующейся молодежи // Медицина. 2014. №4. С. 1–27.
4. Менделевич В.Д. Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: современное состояние проблемы // Наркология. 2014. №7. С. 93–100.
5. Юлдашев В.Л., Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Рахматуллин Э.Р. Цели и мишени первичной профилактической программы «Здоровая семья» // Медицинский вестник Башкортостана. 2015. №4. С. 5–9.
6. Karila L., Megarbane B., Cottencin O. et al. Synthetic Cathinones: A New Public Health Problem // Curr Neuropharmacol. 2015. №13. P. 12–20.
7. Muller H., Sperling W., Kohrmann M. et al. The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes // Schizophrenia Research. 2010. Vol. 118. №1–3. P. 309–310.

REFERENCES

1. *Doklad o narkosituatsii v Respublike Bashkortostan po itogam 2014 goda. Utverzhdn protokolom zasedaniya antinarkoticheskoi komissii Respubliki Bashkortostan ot 19.03.2015 №36.* Ufa: Zdravookhranenie Bashkortostana, 2015. 222 p. (in Russian)
2. *Innovatsionnaya inklyuzivnaya model' kompleksnoi reabilitatsii i sotsializatsii potrebitelei psikhoaktivnykh veshchestv (na primere pchelovodstva)* [V.N. Sattarov, V.R. Tuktarov, A.R. Asadullin, E.A. Akhmetova, A.A. Stovbchatyi]. ucheb. posobie: Ufa: Izd-vo BGPU, 2016. 389 p. (in Russian)
3. Kaklyugin N.V. *Meditsina*. 2014. №4. pp. 1–27. (in Russian)
4. Mendelevich V.D. *Narkologiya*. 2014. №7. pp. 93–100. (in Russian)
5. Yuldashev V.L., Asadullin A.R., Akhmetova E.A., Rakhmatullin E.R. *Meditsinskii vestnik Bashkortostana*. 2015. №4. pp. 5–9. (in Russian)

Поступила 24.03.16.