

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
В ГРАЖДАНСКОМ И ПЕНИТЕНЦИАРНОМ СЕКТОРАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Анатолий Анатольевич Черенков¹, Иван Анатольевич Уваров²,
Николай Геннадьевич Обухов³*

¹Филиал «Туберкулезная больница» ФКУЗ МСЧ 18 ФСИН России,
426039, г. Ижевск, проезд Дёповский, д. 11, e-mail: an3rea@mail.ru,

²Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России,
426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281, ³Республиканский наркологический диспансер
МЗ Удмуртской Республики, 426021, г. Ижевск, посёлок Машиностроителей, д. 117

Реферат. В статье изложены некоторые аспекты терапии основных видов зависимостей в гражданском и пенитенциарном секторах здравоохранения, прежде всего связанных с ними urgentных состояний.

Ключевые слова: аддикции, алкогольная зависимость, психоактивные вещества, синтетические каннабиноиды, зависимость от опиоидов, терапия неотложных состояний в наркологии, катиноны, осложнения наркологических заболеваний.

**FEATURES OF TREATMENT OF SUBSTANCE ABUSE IN CIVIL
AND PENITENTIARY HEALTH SECTOR**

Anatoly A. Cherenkov¹, Ivan A. Uvarov², Nikolay G. Obukhov³

¹«Tuberculosis Hospital» FKUZNFM 18 FPS of Russia,
426039, Izhevsk, Depovsky street, 11, e-mail: an3rea@mail.ru,

²Izhevsk State Medical Academy, Department of psychiatry addiction
and medical, 426034, Ishevsk, Kommunny street, 281,

³Department of Anaesthesiology and Resuscitation, Ministry of health,
Udmurt Republican narcology dispensary, 426021, Izhevsk,
Machine Builders township, 117

The article presents some aspects of the treatment of the main types of dependencies in civil and penitentiary health sectors, primarily related to urgent conditions

Key words: addiction, alcohol dependence, psychoactive drugs, synthetic cannabinoids, dependence on opioids, therapy of emergency conditions in Addiction, cathinone, complications of substance abuse.

Феномен всевозможного рода аддикций характерен для человеческого сообщества на протяжении всей его истории. Причины возникновения и существования аддикций сложны и многообразны, к ним относятся социальные, психологические, биологические, духовные факторы. К наиболее часто встречающимся видам зависимостей относятся алкогольная, опиоидная, и, появившаяся сравнительно недавно, зависимость от так называемых «дизайнерских ПАВ».

Проблема алкогольной зависимости продолжает оставаться актуальной. Так, за почти десятилетний период нами в остром состоянии наблюдалось 966 (40,1%) больных. У больных с алкогольной зависимостью отмечались серьезные соматические послед-

ствия. По результатам обязательного рентгенологического исследования при госпитализации, 517 (53,5%) пациентам был выставлен хронический бронхит различных стадий, пневмосклероз, эмфизема, фиброз. Кроме того, у большей части больных алкоголизмом имеются признаки никотиновой зависимости [5, 6]. Следует отметить, что клинически выраженная дыхательная недостаточность проявлялась у них не столь часто, лишь 43 (4,5%) пациента потребовали той или иной респираторной поддержки, 11 (1,1%) больным потребовалась интубация трахеи и ИВЛ в различных режимах. Кардиальная патология была причиной перевода в ОАР у 112 (13,8%) больных алкоголизмом. Это были проявления хронической сердечной недостаточности – у 66 (58,9%) больных, гипертонической болезни – у 32 (28,6%), «острые коронарные проявления» – ИБС – у 9 (8,0%) и инфаркты – у 5 (4,5%).

72,3% пациентам потребовалось проведение инотропной поддержки. Пришлось перевести в профильные стационары 18 (16,1%) больных, что, учитывая профиль наших пациентов, требовало привлечения административного ресурса. Летальность в этой группе составила 5,4%. У всех умерших больных при прозекторском исследовании была выявлена миокардиопатия [4].

Как уже отмечалось, больные алкогольного профиля составили абсолютное большинство пациентов Республиканского наркологического диспансера (РНД). Больные же со злоупотреблением опиоидами составили за последние 5 лет лишь от 3,8 до 1,2% всех пациентов. Значительно снизилась доля больных с острыми отравлениями опиоидами. Так, за последние 3 года они составили 2,8%, хотя в период 2007–2011 гг. они составляли более 40% пациентов, находившихся на лечении в РНД. Таким образом, складывается впечатление о значительном уменьшении больных с зависимостью от опиоидов. Однако вряд ли ситуация выглядит столь однозначно. Существует очень значительный «коллектор» опиоидных наркоманов. Этим «коллектором» являются учреждения пенитенциарной системы (ПС).

Факт повышенной концентрации в учреждениях ПС наркозависимых, токсикоманов, лиц с девиантными формами поведения не является чем-то новым [7]. По данным статистики УФСИН России по Удмуртской Республике, в настоящее время до 18% лиц из числа подозреваемых, обвиняемых и осужденных наблюдаются как наркозависимые и склонные к употреблению ПАВ. В настоящее время в учреждении ЛИУ-4 УФСИН России по Удмуртской Республике более 60% заключенных осуждены по статьям, связанным с распространением наркотиков. ВИЧ-инфекция обнаружена нами у 21,4% наркозависимых, находящихся в местах лишения свободы, гепатиты С и В – у 44,6%, в 14,9% случаев гепатит С сочетался с ВИЧ инфекцией.

Еще одним аспектом проблемы является то, что по возрастному составу 85% осужденных наркозависимых – лица моложе 30 лет, у которых низкий образовательный ценз и практически отсутствует жизненный опыт.

В этой связи нами была предложена комплексная программа, которая включала бы в себя:

- при поступлении в учреждения УИС сразу проводить лицам, злоупотребляющим опиоидами ультрабыструю детоксикацию путем выведения опиоидов и их дериватов из организма в условиях следственного изолятора или ЦБ;
- для проведения диагностических мероприятий по оценке наличия и уровня алкогольного (наркотического) опьянения приобрести в достаточном количестве тесты для экспресс-анализа и спектрофотометр для определения вида опьянения и его количественной оценки;
- учитывая большое число ВИЧ-инфицированных осужденных приобрести в плановом порядке одноразовый расходный материал для обеспечения безопасности как пациента, так и персонала при проведении необходимых манипуляций (прежде всего для обеспечения сосудистого доступа) – одноразовых наборов для катетеризации, кольчужных перчаток et cetera;
- в рамках реабилитационных мероприятий как в первые 2–6 месяцев после купирования абстинентного синдрома, так и перед освобождением заключенного проводить (с его согласия) лечение блокаторами опиатных рецепторов (антаксон, вивитрол).

Следует отметить, что последний пункт программы нередко оговаривается и самими осужденными, в силу предупреждения рецидива заболевания.

Основные положения программы были доложены на круглом столе «Актуальные вопросы организации наркологической и психиатрической помощи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы» М. 2013. Частично они были реализованы в подразделениях ФКУЗ МСЧ 18 ФСИН России.

Следует коротко остановиться на клинически обоснованном применении опиойной детоксикации с помощью специфических антидотов. Механизм купи-

рования абстинентного синдрома основан на конкурентном антагонизме, т.е. на вытеснении героина или других опиатов из опиоидных, в основном μ -рецепторов ЦНС. Героин и другие μ -агонисты вызывают торможение допаминергической нейротрансмиссии [2]. Детоксикацию необходимо проводить большими дозами антидотов, что приводит к быстрому удалению из ЦНС любых опиатов. Однако замещение опиоидов антагонистами приводит к возникновению и резкому усилению вегетативных проявлений абстинентного синдрома («норадренергический или вегетативный шторм»). Проявления «вегетативного шторма» удается нивелировать, используя достижения анестезиологии и реаниматологии, в частности, путем проведения многочасового наркоза. Проведение наркоза позволяет, в свою очередь, использовать большие дозы опиатных антагонистов, которые блокируют максимально возможное количество опиоидных рецепторов [2, 7].

В последние годы в наркологии появился новый «вызов». Этим вызовом стало появление так называемых «дизайнерских наркотиков» (ДН) [1]. Пациенты с отравлениями различного рода ДН составляют все более значимую часть в структуре наркологической патологии. Так, за последние 5 лет в общей структуре пациентов РНД они составили от 1,8% в 2011 г. до 12,8 в 2015 г. В структуре же urgentных поступлений больные с ДН составили в 2014 и 2015 гг. соответственно 57,1% и 56,0%. В 2016 году (за 8 мес.) произошло некоторое сокращение поступления больных с отравлениями ДН – 167 (44,9%) из 372. Более 89,0% больных (666 из 745) поступили по линии скорой медицинской помощи. По характеру отравления на первом месте стоит отравление курительными смесями – 56,0%, затем идут катиноны (прежде всего соединения пировалерона) – 37,0%. Оставшиеся пациенты имели в основном mixt-отравления.

Учитывая достаточно массовый характер поступления больных, их госпитализация и связанные с ней диагностический поиск и интенсивная терапия, легла дополнительной нагрузкой на структурные подразделения стационара. Ситуацию усугубляет тот факт, что среди потребителей «спайсов» 17–28% составляют несовершеннолетние от 8 до 17 лет (средний возраст – 15,4 года), а среди потребителей синтетических катинонов (так называемых «солей») значителен процент больных с длительным стажем злоупотребления опиоидами со своим преморбидным фоном (ВИЧ-инфекция, гепатиты, эндокардиты и пр.).

Таким образом, в настоящее время происходит некоторая «смена векторов» в проявлениях аддикций. При сохраняющемся общем высоком уровне и относительной доброкачественности протекания алкогольной зависимости, происходит некоторое снижение доли опиоидной наркомании в гражданском секторе здравоохранения. В пенитенциарном же секторе опиоидная наркомания представляет еще достаточно массовую

проблему. В последние же годы на ведущие позиции выходит аддикция, связанная с дизайнерскими наркотиками. Учитывая все изложенные факторы, следует всемерно развивать профилактику, осваивать новые технологии в интенсивной терапии и реабилитации различных видов зависимостей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брусин К.М., Забродин О.В., Уразаев Т.Х. и др. Острые отравления новыми синтетическими наркотиками психостимулирующего действия. Информационное письмо для врачей. Екатеринбург, 2011. 20 с.
2. Бутров А.В., Гофман А.Г., Цимбалов С.Г. Купирование опийного абстинентного синдрома антагонистами опиатов под общей анестезией. Пособие для врачей. М., 2000. 20 с.
3. Веселовский Н.В., Коваленко А.Е., Папазов И.П. и др. Наркотики. Свойства. Действие. Фармакокинетика, Метаболизм. Пособие для работников наркологических больниц, наркодиспансеров, химико-токсикологических и судебно-химических лабораторий. М.: Издательский дом «Нарконет», 2002. 232 с.
4. Карлова Т.Б., Обухов Н.Г., Черенков А.А. К вопросу об организации отделения анестезиологии-реанимации наркологического диспансера в условиях индустриального города / В сб. Всероссийский конгресс анестезиологов-реаниматологов и главных специалистов «Современные достижения и будущее анестезиологии-реаниматологии в Российской Федерации», М. 2007. С. 5–6.
5. Менделевич В.Д. Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: современное состояние проблемы // Наркология. 2014. №7. С. 93–100.
6. Николаев В.М. Клинические особенности алкогольных психозов в пожилом (предстарческом) возрасте // Пробл. геронтологии и гериатрии на рубеже XX–XXI веков. 2000. С. 56–58.

7. Черенков А.А., Обухов Н.Г., Пономарев С.Б. Больные с наркологической патологией в пенитенциарном и гражданском секторах здравоохранения с позиции анестезиолога-реаниматолога // Социально-значимые заболевания в местах лишения свободы. Материалы 4-й международной научно-практической конференции. Минск, 9-10 сентября, 2009. С. 212–221.

REFERENCES

1. Brusin K.M., Zabrodin O.V., Urazaev T.Kh. et al. *Ostrye otravleniya novymi sinteticheskimi narkotikami psikhostimuliruyushchego deistviya. Informatsionnoe pis'mo dlya vrachei.* Ekaterinburg, 2011. 20 p. (in Russian)
2. Butrov A.V., Gofman A.G., Tsimbalov S.G. *Kupirovanie opijnogo abstinentnogo sindroma antogonistami opiatov pod obshchei anesteziei.* Moscow, 2000. 20 p. (in Russian)
3. Veselovskii N.V., Kovalenko A.E., Papazov I.P. et al. *Narkotiki. Svoistva. Deistvie. Farmakokinetika, Metabolizm.* Moscow: Izdatel'skii dom «Narkonet», 2002. 232 p. (in Russian)
4. Karlova T.B., Obukhov N.G., Cherenkov A.A. In: *«Sovremennye dostizheniya i budushchee anesteziologii-reanimatologii v Rossiiskoi Federatsii» Proceedings of the All-Russian Congress Anaesthetist and senior specialists.* Moscow, 2007. pp. 5–6. (in Russian)
5. Mendelevich V.D. *Narkologiya.* 2014. №7. pp. 93–100. (in Russian)
6. Nikolaev V.M. *Probl. gerontologii i geriatrii na rubezhe XX–XXI vekov.* 2000. pp. 56–58. (in Russian)
7. Cherenkov A.A., Obukhov N.G., Ponomarev S.B. In: *Sotsial'no-znachimye zabolevaniya v mestakh lisheniya svobody. Proceedings of the 4th International Conference.* Minsk, 9-10 september, 2009. pp. 212–221. (in Russian)

Поступила 25.12.16.