

Особенности нарушений сердечно-сосудистой системы у опийных наркоманов с предшествующим употреблением анаши

ГРИШИНА Е.И. ассистент кафедры наркологии и психотерапии Астраханской государственной медицинской академии (АГМА)
 ПАНОВА Т.Н. ассистент кафедры наркологии и психотерапии АГМА
 ВЕЛИКАНОВА Л.П. к.м.н., зав. каф. наркологии и психотерапии АГМА
 БИСАЛИЕВ Р.В. ассистент кафедры наркологии и психотерапии АГМА

В комплексном клинико-функциональном исследовании больных опийной наркоманией мужчин показано, что объективно и субъективно выраженные нарушения морфофункционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) носят более ранний и более глубокий характер в подгруппе больных без предшествовавшего опыта курения анаши. Авторы считают, что употребление каннабиноидов является своеобразной премедикацией, смягчающей токсические эффекты опиатов на миокард и изменяющей в целом клиническую картину опиомании.

Проблема потребления населением наркотиков является одной из наиболее актуальных в практическом здравоохранении. Во всех регионах России и государствах Содружества в структуре заболеваемости и болезненности наркоманиями опийная наркомания по удельному весу занимает первое место [3]. Отмечается тенденция увеличения распространенности последствий злоупотребления наркотиками. Очевидно усиление влияния сочетанной хронической интоксикации в патогенезе развития патологии внутренних органов. Одной из уязвимых мишеней поражения опиатами является ССС. В исследовательских работах прошлых лет [1, 6] описывается влияние наркотиков опийного ряда на состояние ССС. В настоящее время все чаще приходится сталкиваться с тем, что в анамнезе у пациентов с опийной зависимостью имеется опыт перехода с употребления одного психоактивного вещества (ПАВ) на другой (алкоголь, каннабиноиды, седативные препараты т.д.), что, вероятно, обусловлено желанием найти альтернативу наиболее трудно добываемому наркотику и соответствует поисковому периоду [4]. Как правило, употребление наркотиков начинается с курения анаши в смеси с табаком [5]. Последнее особенно актуально для Астраханского региона, который относится к территориям естественного произрастания конопли, что делает ее доступной для населения. Следует отметить, что при курении анаши в смеси с табаком возникает сочетанная никотино-каннабиноидная интоксикация, что является одним из факторов, способствующих развитию ряда не только психопатологических, но и соматических расстройств [2].

В связи с этим меняется и клиническая картина таких наркоманий. Описанные ранее, патогномичные для опийной наркомании, признаки поражения сердца претерпевают изменения, возможно, за счет сочетанных токсических эффектов при переходе от приема одних ПАВ к другим (от никотино-каннабиноидной смеси к опиатам кустарного производства).

Цель исследования — выявить изменения ССС у наркозависимых больных, вызванные сочетанным токсическим эффектом при переходе от курения анаши в смеси с табаком к внутривенному введению опия-сырца, обработанного уксусным ангидридом (ОСОА).

Материал и методы исследования

На базе стационарного отделения областного наркологического диспансера было обследовано 94 мужчины в возрасте от 18 до 47 лет, больных наркоманией, обусловленной приемом ОСОА. Из исследования исключались больные, в анамнезе которых до употребления ПАВ имелись заболевания ССС. Пациенты использовали внутривенное введение ОСОА с частотой инъекций 2 раза в день. Длительность систематического употребления наркотика колебалась от 0,5 до 21 года, что в среднем составило $7,5 \pm 0,5$ года. Суточная доза ОСОА колебалась от 0,5 до 5 г (в среднем $1,9 \pm 0,1$ г). В процессе сбора на основании анамнестических данных и изучения историй болезней больные были разделены на 2 группы. В первую вошли пациенты, употребляющие ОСОА, в анамнестических сведениях которых не указывалось на употребление анаши — 61 человек (средний возраст — $29 \pm 0,66$ года). Длительность систематического приема наркотика в среднем составила 7,2 года, суточная доза ОСОА колебалась от 0,5 до 5 г и составляла в среднем $1,8 \pm 0,2$ г. Во вторую группу включены 33 пациента, употребляющих ОСОА с предшествующим курением анаши. Средний «стаж» курения анаши в смеси с табаком составил 10 мес. Средний возраст $30 \pm 0,4$ года. Длительность систематического приема опия-сырца — 8,6 лет, суточная доза — $1,9 \pm 0,3$ г. В 1-й группе наследственная отягощенность алкоголизмом отмечалась в 32%, наркоманией — в 4,9% и соответственно во 2-й группе — в 60 и 6%. Исследование проводилось в 1-й день поступления пациентов в состоянии наркотического опьянения, а также в динамике на 3-4-й день пребывания в стационаре в состоянии острого абстинентного синдрома (АС) средней степени тяжести. В клинической картине опийного АС имели место как психопатологическая симптоматика, так и соматовегетативные изменения, включающие тахикардию, дизритмию, боли в области сердца различного характера и длительности.

Больным проводилось общеклиническое обследование, выполнялась функциональная диагностика (электрокардиография), все данные обрабатывались статистически.

Результаты исследования

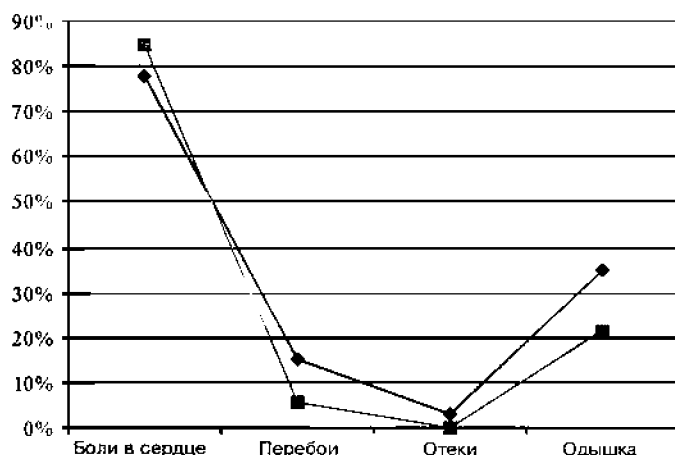


Рис. 1. Сравнительная характеристика кардиальной симптоматики у потребителей ОСОА (частота встречаемости симптомов в % от числа обследованных — n)

Сравнительная характеристика кардиальной симптоматики, возникшей на 3-4-й день в период АС у потребителей ОСОА, не принимающих каннабиноиды, и у пациентов, с предшествующим курением анаши в сочетании с никотином, представлена на рис. 1.

Полученные данные свидетельствуют о том, что более выраженная симптоматика: боли в сердце различного характера (давящие, ноющие, колющие, сжимающие), ощущение перебоев в сердце, одышка, отеки на нижних конечностях, возникающие на высоте АС, — обнаруживается у наркозависимых пациентов, не имеющих в анамнезе данных о курении анаши. Те пациенты, у которых имелся переход злоупотребления ПАВ от анаши к употреблению опиатов, приготовленных кустарным способом с помощью уксусного ангидрида, предъявляли жалобы кардиального характера реже.

Результаты физикального обследования представлены на рис. 2. Смещение границ сердца влево у пациентов 1-й группы встречается в 6,6% случаях, тогда как тот же показатель во 2-й группе встречается в 2 раза чаще (14,7%). Систолический шум, выявленный при аускультации у пациентов 1-й группы, встречался в 18,3% случаях, у 2-й соответственно — в 29,4%.

Остальные данные объективного обследования разнятся среди обеих групп незначительно, с преобладанием патологических изменений в группе опиоманов без предшествующего употребления каннабиноидов.

Электрокардиографические признаки изменения сердечно-сосудистой системы отражены на рис. 3.

Показатели ЭКГ выявили следующие изменения: в 1-й группе обследуемых синусовая аритмия наблюдалась в 5% случаев, во 2-й группе не встречалась; тахикардия в 1-й группе — 45%, во 2-й — 41%; соответственно брадикардия отмечалась в 26,6 и 23,5%; неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБППГ) в 33 и 23,5%; частичные нарушения внутрижелудочковой проводимости (ЧНВП) в 31,6 и 18,3%; синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) в 10 и 11,76%; дистрофические изменения миокарда в 38,3 и 21,6%; гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) в 6,6 и 14,7%; гипертрофия правого предсердия (ГПП) в 23,3 и 14,7%. Как видно из рис. 3, нарушения ССС, выявляемые при электрокардиографии, преобладают в 1-й группе, за исключением гипертрофии левого желудочка, которая чаще регистрировалась у пациентов 2-й группы.

Обсуждение результатов

По данным исследования как в 1-й, так и во 2-й группах были обнаружены нарушения сердечно-сосудистой системы. Изменения носят компенсированный характер и не выделяются в отдельный кардиологический синдром, доминируя среди прочей симптоматики, а выявляются лишь при целенаправленном исследовании. Полученные субъективные и объективные данные, а также результаты электрокардиографического исследования свидетельствуют о наличии дистрофических процессов в миокарде. В данном случае токсическим агентом, оказывающим повреждающее воздействие на кардиомиоциты, яв-

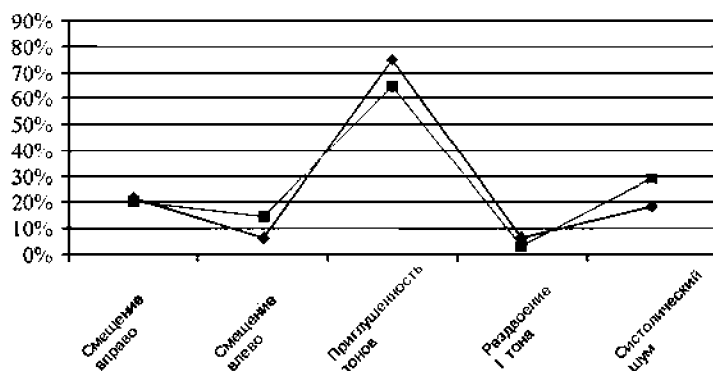


Рис. 2. Сравнение физикальных данных потребителей ОСОА 1-й и 2-й групп (частота выявленных нарушений в % от числа обследованных — n)

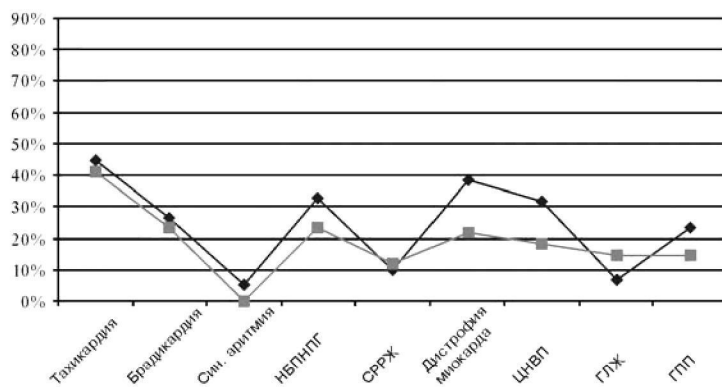


Рис. 3. Сравнительная характеристика ЭКГ-признаков у потребителей СОСА 1-й и 2-й групп

ляются наркотические вещества. Энергетический дефицит миокарда, вероятно, обусловлен сочетанным токсическим эффектом нескольких ПАВ (опиаты, приготовленные кустарным способом, табак, анаша). Принимая во внимание отсутствие резких отличий у пациентов 1-й и 2-й групп по возрасту, фактору наследственной отягощенности, данным наркологического анамнеза (длительность приема наркотика, кратность и путь введения, дозировка) и в то же время наличие более выраженных изменений как субъективных, так и объективных показателей у пациентов 1-й группы, не имеющих в анамнезе употребления анаши, можно предположить, что у них быстрее наступает дезорганизация функций ССС на фоне энергетической дефицитности, что ведет к органической патологии. У пациентов, не имеющих практики курения анаши в анамнезе, выявлена значительно меньшая резистентность ССС к экзогенным токсинам из группы ПАВ. У пациентов 2-й группы можно предположить, что анаша действовала как "премедикатор" и удлиняла процесс адаптации к новому уровню гомеостаза, делая его пролонгированным и более мягким. Поскольку миокардиодистрофия представляет собой динамический процесс, развитие которого связано с течением основного заболевания, то симптомы дистрофии миокарда входят лишь составной частью в клиническую картину наркомании [6]. Результаты исследования показали наличие признаков миокардиодистрофии, соответствующие 1-й стадии — нейрофункциональной, в которой наблюдаются

адаптивное напряжение основных метаболических процессов и снижение резервных возможностей миокарда. При продолжающемся повреждающем действии наркотического вещества на миокард и нарастающем отклонении гомеостаза возникают обменно-структурные изменения в сердечной мышце, что соответствует 2-й стадии миокардиодистрофии. Обратное развитие нарушений сердечно-сосудистой системы с определенной степенью вероятности можно прогнозировать, но лишь в случае прекращения поступления наркотиков в организм и постепенной редукции их токсических эффектов.

Список литературы

1. Цыкин Д.Б., Ланцова Н.А., Щерба Ю.В., Величко А.Г., Эсауленко Е.В., Цыкина Г.А., Тихомиров С.М. // Советская медицина. — 1991. — № 3. — С. 78—80.
2. Иванец Н.Н. Лекции по наркологии. — М., 2001. — С. 180—182.
3. Погосов А.В., Мустафетова П.К. // Социальная и клиническая психиатрия. — 1998. — № 1. — С. 36—39.
4. Буромский И.В., Яковлева Ю.Г. Смертельные отравления наркотическими веществами в г. Москве за период 1995—1999 гг. // Материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков. — 2000. — С. 345.
5. Коновалова С.Г., Кошкина Е.А., Вышинский К.В. Особенности употребления ПАВ учащимися г. Москвы // Материалы XIII съезда психиатров России. — М., 2000. — С. 247.
6. Василенко В.Х., Фельдман С.Б., Хитров Н.К. Миокардиодистрофия. — М.: Медицина, 1989. — С. 97.

PECULIARITIES OF HEART-VESSELS SYSTEM DISEASES IN OPIATE-DEPENDENT MEN WITH PREVIOUS CANNABINOIDS USING.

- GRISHINA E.I. — assistant of the chair of narcology and psychotherapy, Astrahan state medical academy (ASMA)
- PANOVA T.N. — assistant of the chair of narcology and psychotherapy, ASMA
- VELIKANOV L.P. — cand.med.sci., Head of the chair of narcology and psychotherapy, Astrahan state medical academy (ASMA)
- BISALIEV R.V. — assistant of the chair of narcology and psychotherapy, ASMA

In complex clinical-functional researches in two groups of 94 opiate-dependent man was shown that the subject and object clinical and EEG-signals of heart-vessels system diseases were poorly and weak in opiate-addicts with previous cannabinoids using experience. The mechanisms of possible protective effect of cannabinoids "premedication" on toxic cardiomyopathy in opiate-addicts in discussed.