

Распространенность, патоморфоз и клинико-психологические аспекты опийной наркомании в Томской области

СЕМКЕ В.Я. д.м.н., академик РАМН, профессор, директор НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН
БОХАН Н.А. д.м.н., профессор, зам. директора НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН
МАНДЕЛЬ А.И. д.м.н., в.н.с. отделения аддитивных состояний НИИ психического здоровья Томского научного центра РАМН

На основе эпидемиологического анализа данных официальной статистической отчетности описаны региональные особенности наркологической ситуации в Сибири на модели Томской области за последние 10 лет, обусловленные действием социальных и культурально-личностных факторов в период реформирования общества. Комплексное (клинико-психопатологическое, клинико-морфологическое, экспериментально-психологическое) обследование группы больных (n=190) выявило проявления патоморфоза опийной наркомании, выражающиеся в синхронности формирования основных синдромов зависимого потребления суррогатов опия, соматических последствий и определенных патоморфологических изменений. Факторный анализ результатов психологического тестирования определил паттерн личностных характеристик, отличающий больных наркоманией. Предложена структура патоморфоза опийной наркомании в Сибирском регионе.

В последние годы ситуация с употреблением наркотических средств признана одной из важнейших проблем здравоохранения. Если раньше основную массу больных составляли больные алкоголизмом, а показатель болезненности наркоманиями оставался в 85,9 раза меньше показателя болезненности алкоголизмом, то с 1991 г. в России начался рост числа больных, зависимых от наркотиков. Наркологическая ситуация в Сибири отражает общие тенденции напряженности в РФ, но значительно превосходит их по темпу нарастания уровня заболеваемости и количеству учтенных больных. В целом по России выделяют 25 регионов, где соответствующие эпидемиологические показатели превышают средние величины по стране, среди них Томская область — наряду с Амурской, Новосибирской, Кемеровской и Иркутской областями, Приморским и Красноярским краями (в Кемеровской области показатель распространенности наркоманий составляет 44,5 на 10 тыс. населения; в Алтайском крае — 37,3 на 10 тыс. населения; в Новосибирской области — 36,7 на 10 тыс. населения).

Анализируя основные тенденции распространенности наркоманий в Томске по данным статистической отчетности наркологической службы области, можно сделать вывод, что первые интенсивные показатели заболеваемости наркоманией среди населения Томской области, превышающие единицу, зарегистрированы в 1993 г.

Заметная динамика этих показателей отмечается уже в 1994 г., когда темп прироста по области составил 133,3%, в 1995 г. прирост становится максимальным — 223,8% по отношению к предыдущему году, далее в 1996—1997 гг. динамика также положительная, но существенно более низкая — 30—40%.

В результате такого прироста эпидемиологические показатели заболеваемости достигают максимума в 1997 г. и составляют 12,6 на 10 тыс. населения по области и 22,8 на 10 тыс. населения по городу (среднереспубликанский показатель в это время — 2,8 на 10 тыс. населения). Очевидно, что количество вновь заболевших наркоманией за этот год в 10 раз превышает аналогичные показатели 1993 г.

Анализ динамики темпов прироста эпидемиологических показателей распространенности наркоманий с 1996 по 2000 гг. позволяет утверждать наметившуюся тенден-

цию к стабилизации ситуации. Темп прироста первичной заболеваемости наркоманией среди населения и, что особенно существенно, среди подростков Томской области с 1998 г. приобрел отчетливо отрицательный характер.

Абсолютное число учтенных больных при этом продолжает медленно нарастать, преимущественно за счет увеличивающейся популяции наркоманов из числа повзрослевшего подросткового контингента. Показатель распространенности наркомании среди населения Томской области в начале 2002 г. составлял 59,5 на 10 тыс., что превышает показатель предыдущего года на 11,6 % и в 3 раза превосходит среднереспубликанский показатель — 18,6 на 10 тыс. населения, уровень заболеваемости наркоманиями в России (по обращаемости) в 2000 г. достиг 50,6 на 100 тыс. населения и вырос за 10 лет в 13 раз [10]. Известно: чем старше возраст потребителей и наркоманов в субпопуляции, тем ближе ситуация к “насыщению”.

Таким образом, в 1990—2000 гг. наркологическая ситуация в Томской области ознаменовалась доминированием наркотической аддикции. Несмотря на явно положительные тенденции, формирующиеся в конце десятилетия по Томской области в целом, а именно, отрицательный темп прироста заболеваемости наркоманиями, ситуация далека от разрешения. Это обусловлено повсеместной распространенностью наркотических средств с появлением “жестких” наркотиков героина и кокаина, ростом наркологических заболеваний среди женщин (в 1991 г. от общего числа наркологических пациентов женщины составляли 10,9%, в 2001 г. — 17,9%), увеличением числа латентных потребителей наркотиков — по нашим данным их количество в 4,8 раза превышает данные официальной статистики [12].

Наркологические проблемы как социальные расстройства обладают высокой сензитивностью к государственной политике и требуют концентрации межведомственных усилий при реализации профилактических мероприятий на основе принятой Федеральной программы неотложных мер по противодействию злоупотреблению наркотиками, только в таком случае усилия профессионалов-наркологов станут заметными.

Эпидемиологические исследования открывают возможности для изучения общих закономерностей заболевания. Современные условия развития общества с высоким информационным напряжением, социальным расслоением, низкими позициями защищенности, отсутствием единой системы норм и ценностей — трансформируют общество в целом и каждую личность в частности [17, 18]. Изменения в системе социальных и личностно значимых ценностей приводят к такому поведенческому феномену, как “аномия”, характерному для российского общества 90-х годов на фоне витальной “примитивизации потребностей” его граждан [13]. Состояние аномии, провоцируя спрос на психоактивные вещества, приводит к различным типам девиантного поведения — делинквентному и аддиктивному в том числе. В итоге, наиболее подверженная изменениям часть общества — подростки и молодежь — оказывается психологически беспомощной перед наркотической экспансией [4].

В целом, отмечены неблагоприятные сдвиги в течении наркотической аддикции, обусловленные отрицательным влиянием комплекса факторов — эпидемиологических, социокультуральных, личностных [6, 14]. Введено понятие *наркоманической личности*, подразумевающее формирование психопатоподобных и интеллектуально-мнестических расстройств, обесценивание морально-этических категорий, “органическое снижение уровня личности” [8].

Комплексный (социально-психологический, психопатологический, клинко-морфологический, экспериментально-психологический) анализ материалов исследования, проведенного на базе отделения аддиктивных состояний НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, позволил оценить влияние и значимость перечисленных факторов в патоморфозе клинической картины опийной наркомании в современных условиях [16].

Результаты проведенного нами исследования репрезентативной группы больных опийной наркоманией с употреблением суррогатных форм опия ($n = 190$; средний возраст 20,0 ± 2,6 лет) подчеркивают значимость комплекса социально-средовых факторов, участвующих в генезе аддиктивного поведения и способствующих первой пробе любого из психоактивных веществ, когда личность будущего аддикта и осознанная мотивация к изменению своего психического состояния еще не сформированы.

При рассмотрении нами преморбидных мотивов употребления наркотических средств выявлена ведущая роль мотивации поиска новых впечатлений и пассивного подчинения в референтной группе в 50% случаев. Далее следовали мотивы получения удовольствия (быстро и без усилий) — в 18,8% случаев, и лишь в четверти случаев (26%) решение о первой пробе наркотика было связано с потребностью в изменении своего психического состояния (устранение негативных эмоциональных переживаний, чувства скуки). Из последних собственно атактическая мотивация, реализующая стремления к душевному покою (основному эффекту опиатов), была выявлена в 7% случаев. Учитывая, что группа обследованных была представлена больными опийной наркоманией, можно предположить, что к опиатам они пришли в силу действия средовых факторов (социально-экономическая нестабильность периода реформ, рынок наркотиков, феномен “аномии”, “кризисный синдром”, групповой характер зависимости) при участии преморбидно-личностных особенностей (черт зависимости и инфантилизма).

В структуре заболеваемости наркоманиями практически во всех регионах России опийная наркомания по удельному весу занимает первое место. В “наркотическом социуме” Сибирского региона предпочтение отдается наркотикам, полученным кустарным способом из опия-сырца посредством его химической обработки уксусным ангидридом. Одна торговая доза такого препарата содержит около 0,02 г хлорида морфина и различные примеси органического и неорганического происхождения для увеличения дозы до 1,0 г. Толерантность больных к наркотику составляет, как правило, от 2,0 до 12,0 торговых доз (средний уровень толерантности обследованных нами за период с 1997 по 2000 гг. больных ($n = 190$), употреблявших этот “препарат” внутривенно — $7,5 \pm 2,0$).

Методом многомерного статистического анализа исследованы клинко-динамические показатели формирования и течения опийной наркомании. Процедура факторизации количественных клинических признаков позволила выявить и содержательно описать независимые интегральные показатели, структурирующие взаимосвязи между основными клинко-динамическими признаками патоклинеза заболевания, охватывающими 89,5% вариативности всей совокупности признаков.

Наиболее значимый вклад (39,6% общей изменчивости признаков) в структуру патоклинеза наркотической зависимости внес интегральный показатель “возрастной динамики опийной наркомании”, отразивший взаимосвязь возрастных показателей в развитии заболевания: первой пробы наркотика (средний возраст первой пробы опиатов — 17,6 ± 2,6 года), формирования физической зависимости (средний возраст развития синдрома отмены — 17,9 ± 2,5 года), заболевания вирусным гепатитом (19,8 ± 2,8 года), первой госпитализации в профильный стационар (19,1 ± 2,9 года) и возраста больного на момент обследования (20,3 ± 2,9 года). Очевидно, что все показатели являются в целом синхроническими и формируются в течение первых двух лет от начала употребления наркотика.

Установлено, что возраст первой пробы наркотика в исследованном диапазоне от 12 до 25 лет не оказывал влияния на скорость формирования физической зависимости. В подростковом, юношеском и раннем взрослом возрастных периодах опийная наркомания развивается прогрессирующе, средняя продолжительность синдрома отмены — 4,3 мес.

В процессе анализа “терапевтических ремиссий” выявилась следующая тенденция: выраженный терапевтический эффект (ремиссии от 4 мес до года и более) у большинства больных (69,6% от всех, имевших длительные светлые промежутки) наблюдался после первого курса лечения. Эффективность первого реабилитационного курса может служить прогностическим критерием формирования устойчивой ремиссии.

Исследованная нами клиническая картина синдрома отмены при опийной наркомании характеризовалась “удуляющим” течением при сглаживании фазной динамики симптомов, выраженностью аффективных и поведенческих расстройств, отражающих патологическое влечение к наркотику. Аффективные расстройства были представлены депрессивной симптоматикой в структуре дисфорического синдрома (43%); астенического синдрома (28,6%); тревожно-ипохондрического (16,8%) и апатического синдрома (11,6%). Выявленные особенности клиники опийного абстинентного синдрома подтверждают мнение исследователей [6, 7, 20] о редукции эйфориче-

ских переживаний, воплощении патологического влечения к наркотикам в различных малодифференцированных, волнообразно текущих аффективных расстройствах.

Экстенсивный анализ коморбидной патологии, встречающейся в субпопуляции больных наркоманией, выявил воспалительные заболевания печени в 77,1% случаев, из них вирусная этиология гепатита была подтверждена в 43,4% случаев; хронический гепатит (без указаний этиологического фактора) — в 25,3% случаев; хронический активный гепатит С — в 12%; гепатит В — в 7,8%; микст-гепатит С+В — в 6,0%; хронический персистирующий гепатит — в 7,2% случаев; хронический активный гепатит С с переходом в цирроз — в 6,6%; токсическая гепатопатия — в 8,4% случаев. По данным Томского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом, из всего числа заболевших парентеральным вирусным гепатитом В 60,5% составляют наркоманы, употребляющие инъекционные наркотики; 82,7% заболевших гепатитом С внутривенно употребляют наркотики; 74,4% случаев микст-гепатитов В+С выявляются также у наркоманов; с другой стороны — в популяции наркоманов до 80% заражены той или иной формой вирусного гепатита, в 18% случаев имеют место сочетанные формы; 93% от числа всех заболевших составляют подростки от 13 до 14 лет [1, 21]. В последнее время проблемой номер один становится прогрессивный рост ВИЧ-инфицированных наркоманов. Если в 1998 г. был зарегистрирован 1 случай ВИЧ-инфекции на территории Томской области, в 1999 г. — 22 случая, то в 2001 году на учете в Томском областном центре профилактики и борьбы со СПИДом на учете состоит 596 ВИЧ-инфицированных, при этом 92,6% из них составляют потребители внутривенных наркотиков.

Вплоть до недавнего времени господствовала точка зрения, что потребление наркотиков опийной группы сопряжено с минимальным риском развития патологии внутренних органов и что специфических морфологических изменений, характерных для отравления наркотиками, нет, так же, как нет и четкой нозологической формы последствий хронической наркотической интоксикации [3]. Однако в последние годы описан целый ряд регистрируемых посмертно изменений внутренних органов и ткани мозга при хронической интоксикации наркотически действующими веществами [11].

Результаты нашего анализа данных патологоанатомических заключений Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области (75 выкопировок из протоколов вскрытия с января 1994 г. по январь 1999 г., включающих заключения судебно-химических, гистологических исследований и установленный судебно-медицинский диагноз “острое отравление наркотическим веществом, содержащим опийные алкалоиды”), позволили выявить комплекс тканевых и органных изменений у лиц, употреблявших опийные наркотики внутривенно.

Патология печени в общей сложности отмечалась в 94,7% случаев, из них на клиническом уровне — в 56% в виде хронического продуктивного гепатохолангита (15 случаев), хронического активного гепатита (14 случаев), жирового гепатоза (11 случаев), острого гепатита (4 случая), монобульбарного цирроза печени (1 случай). На морфологическом уровне белковая дистрофия клеток печени встречалась в 38,7% наблюдений. Патология сердечной мышцы на аутопсии отмечалась в 50,6% наблюдений.

Наиболее частым признаком, встречающимся при исследовании миокарда, явились склеротические изме-

нения сосудов и мышцы сердца: коронарокардиосклероз, мелкопетлистый периваскулярный кардиосклероз и постинфарктный кардиосклероз наблюдались в 26,7% случаев. Сочетанная патология при аутопсии на клиническом уровне обнаружена в 36,6% случаев.

При сопоставлении результатов обследования больных опийной наркоманией и данных аутопсии лиц, употреблявших опиаты, можно заключить, что хроническая опийная интоксикация с большим постоянством сопровождается полиорганной патологией разной степени выраженности — от клинически очевидных случаев до изменений, диагностируемых только на морфологическом уровне. Наиболее часто встречались хронические поражения печени, сердца и почек. При этом, если заболевания печени диагностировались на клиническом уровне в большинстве случаев (77%), то поражения почек клинически диагностировались в 7,2% случаев, расстройства сердечно-сосудистой системы в клинической картине опийной наркомании обнаруживались не более чем у 10% больных. Как правило, не учитываются возможности раннего и быстрого развития дистрофических (жировых) и склеротических процессов в сердечной мышце, а также эпителии канальцев почек, которые при морфологической диагностике выявляются в 41,4 и 53,4% случаев соответственно.

Низкая выявляемость сердечно-сосудистых расстройств у больных опийной наркоманией обусловлена гиподиагностикой раннего кардиосклероза, который формируется ускоренными темпами (по нашим данным — в среднем за 3,6 года) и в возрасте 22,5 лет. Склеротические изменения и жировая дистрофия органов, как и другая соматическая патология, выявляемая прижизненно и на аутопсии, свидетельствует о ранних нарушениях метаболических процессов в организме больных опийной наркоманией. Признаки хронической опийной интоксикации отличаются прогрессивностью, формируются за короткое время и в молодом возрасте.

Особенности эмоционально-волевой и когнитивной сферы зависимой от наркотиков личности наиболее полно выявляются при помощи патопсихологического анализа [2]. Мы исследовали индивидуально-психологические особенности, характеризующие личность, “модальную” для субпопуляции современных наркоманов, проживающих на территории Западной Сибири, русскоязычных, европеоидной расы, мужского пола, в возрасте 20,0 ± 2,6 года (n = 76).

Использовались тесты 16 PF Р.Б. Кэттелла, ММРІ, методика пиктограмм, тесты на запоминание. Анализ результатов проводился на основе математической обработки данных. Был выявлен паттерн личностных характеристик, формирующихся в процессе наркотизации и отличающих больных наркоманией от здоровых индивидуумов по результатам теста 16PF, — это личностная незрелость, импульсивность, подчиняемость, ригидные стереотипы поведения, жесткость и прагматичность в межличностных отношениях при невысоком интеллектуальном уровне и несформированных социально-нравственных ориентирах.

Результаты теста ММРІ были подвергнуты дискриминантному анализу. Для первой дискриминантной функции наибольшее абсолютное значение коэффициента ($r = -0,52$) пришлось на показатель уровня 9 шкалы “активности”, несколько меньшие значения коэффициентов ($r = -0,41$; $r = -0,36$) у показателей 6 шкалы “аффектив-

ная ригидность" и 4 шкалы "психопатия". В совокупности набор этих переменных отражает такую интегральную характеристику, как "асоциальность". Для второй дискриминантной функции наиболее значимым ($r = 0,86$) является показатель 8 шкалы "аутизация", а также показатель 1 шкалы "ипохондрия" ($r = 0,31$), что в совокупности мы интерпретировали как "соматопсихический дискомфорт". Актуальное психическое состояние больных, дифференцированных посредством математического анализа, на клиническом уровне соответствует дистимико-ипохондрическому и эксплозивно-дисфорическому синдромам.

Следуя этиологическому принципу патоморфоза психических расстройств [9, 15, 19], можно констатировать доминирование следующих основных факторов, обусловивших патоморфоз опийной наркомании в Сибирском регионе: социогенных (государственно-правовых) в период реформирования общества; демографических, проявившихся "омоложением" и "феминизацией" наркоманий; культурально-личностных, заключающихся в несформированности нравственных ориентиров и этических норм, допускающих употребление одного шприца для внутривенного введения опия при групповом характере наркотизации.

Типология патоморфоза опийной наркомании на клиническом уровне отличается следующими феноменологическими и клинко-динамическими проявлениями: утратой количественного контроля, атипичным синдромом отмены с изменением последовательности смены симптомов и синхронностью их формирования; коморбидными соматическими расстройствами, имеющими патоморфологическое подтверждение в виде дистрофических изменений паренхиматозных органов, парентеральных вирусных гепатитов, кардиосклероза.

Таким образом, напряженность наркологической ситуации и патоморфоз опийной наркомании у больных Сибирского региона обусловлен совокупностью социогенных и культурально-личностных факторов, устремленных на наиболее патопластичный подростковый возраст, при котором характерны употребление суррогатных форм опия и прогрессивное формирование соматической и личностной патологии.

Список литературы

1. Бохан Н.А., Мандель А.И., Ветлугина Т.П. Коморбидность и проблема клинической гетерогенности аддиктивных состояний: патобиологические закономерности и возможности профилактики // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2001. — №3. — С.28—33.
2. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. — М.: Изд-во МГУ, 1984. — 144 с.
3. Врублевский А.Г., Анохина И.П., Нужный В.П. Соматические последствия потребления психоактивных веществ // Токсикол. вестник. — 1995. — №4. — С. 2—5.
4. Дмитриева Т.Б., Вострокнутов Н.В., Дудко Т.Н. и др. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде // Российский психиатр. журнал. — 2000. — № 2. — С. 4—11.
5. Иванец Н.Н. Современная концепция лечения наркоманий // Психиатрия и психофармакотерапия. — 1999. — № 3. — С. 19—24.
6. Иванец Н.Н., Демина М.В. О патоморфозе клинической картины современных опийных наркоманий // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 1998. — № 3. — С. 59—62.
7. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Патологическое влечение к наркотику и аффективные расстройства при героиновой наркомании // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2001. — № 3. — С.76—79.
8. Козлов А.А., Рохлина М.Л. "Наркоманическая" личность // Журн. невропат. и психиатрии. — 2000. — Вып.7. — С. 23—27.
9. Ковалев В.В. Патоморфоз психических болезней: его типы и причины // Журн. невропат. и психиатрии. — 1989. — Вып.12. — С.51—55.
10. Кошкина Е.А. Эпидемиологические исследования в наркологии // Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н.Иванца. — М.: "Нолидж", 2000. — С. 41.
11. Логинов А.С., Ильченко Л.Ю., Царегородцев Т.М. и др. Печень наркоманов // Терапевтический архив. — 1999. — №9. — С. 39—44.
12. Мандель А.И. Распространенность и патоморфоз опийной наркомании в Западной Сибири: Автореф. дисс. на соискание уч. степени д.м.н. — Томск, 2000. — 44 с.
13. Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков (сообщение 2) // Вопросы наркологии. — 1999. — № 3. — С.60—68.
14. Рохлина М.Л., Козлов А.А., Каплан И.Я. Клинико-социальные последствия наркоманий // Вопросы наркологии. — 1998. — № 1. — С.11—20.
15. Семке В.Я. К проблеме систематики пограничных состояний // Журн. невропат. и психиатрии им. С.С.Корсакова. — 1987. — Вып.11. — С.1673—1679.
16. Семке В.Я., Бохан Н.А., Мандель А.И. и др. Формирование опийной наркомании в Сибири // Психическое здоровье детей и подростков. — Томск—Кемерово, 1998. — С.97—103.
17. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. — Томск: Изд-во ТГУ, 1999. — 403 с.
18. Семке В.Я. Психическое здоровье населения в XXI веке: оценка и прогнозы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2001. — №2. — С.4—7.
19. Хохлов Л.К. О роли возрастного, полового факторов, преморбиды в проявлениях, течении и патоморфозе психических заболеваний (по материалам эпидемиологического исследования) // Актуальные вопросы медицинской и клинической антропологии: Матер. межресп. научного симпозиума. — Томск, 1991. — С. 77—80.
20. Чирко В.В. Течение и исходы наркомании по данным отдаленного катамнеза // Журнал неврологии и психиатрии. — 1998. — №6. — С. 19—22.
21. Bochan N.A., Mandel A.I., Molkina L., Chernov A.S., Zhanikov A.I. et al. Prevalence of viral mixed hepatitis (B+C) and ersatz opium abuse in Tomsk and Tomsk region // 2-nd Congress of the Creation Society of Gastroenterologie, Zagreb, zbornik Radova. — 1997. — P. 198.

EPIDEMIOLOGY, PATHOMORPHOSE AND CLINICAL-PSYCHOLOGY ASPECTS OF OPIOID ADDICTION DISEASE IN TOMSK REGION

Semke V.Ya.	Academician, RAMS. Professor, Head of Tomsk Mental Health Research Center.
Bochan N.A.	MD. PhD. Professor of Tomsk Mental Health Research Center.
Mandel A.I.	MD. PhD. Head researcher of addictive states Dept. of Tomsk Mental Health Research Center.

The epidemiological analysis of drug abuse situation in Sibir region of Russia (in the Tomsk as an example) during last 10 years is described. The peculiarities of the pathogenesis of opiate drug addiction diseases is described. The pattern of personality characteristics is proposed for the objective prognosis of opioide dependence pathomorphosis.