

О заместительной терапии в реабилитации больных наркоманией и перспективах российской наркологии: не совсем научные впечатления участника конференции и круглого стола

ХУДЯКОВ А.В.

д.м.н., профессор кафедры восстановительной медицины, психиатрии, психотерапии и наркологии, ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия МЗ России

Международная конференция в Казани «Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия), прошедшая в Казани 25–27 октября 2004 г., собрала большое число участников (около 400) из 34 регионов России и 13 стран мира, в том числе представители ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС. Я участвовал в аналогичной конференции в 2002 г., так что есть возможность для сравнения. Как и следовало ожидать, на пленарных заседаниях витал «запах метадона» — приблизительно половина докладов была посвящена прямо или косвенно заместительной терапии. На секционных заседаниях рассматривались вопросы фармакотерапии, психотерапии зависимостей и нетрадиционных методов лечения.

В отличие от предыдущей конференции, где из иностранных гостей дальнего зарубежья преобладали представители Франции, данный форум в большей степени был представлен учеными из США и Англии.

В целом конференция прошла в более конструктивном духе, чем предыдущая: иностранные гости не пытались убедить нас в том, что метадон не наркотик и не вызывает зависимости. Впервые были представлены результаты внедрения заместительной терапии в странах бывшего СССР. При этом в докладах отмечались не только положительный результат, но и негативные последствия заместительной терапии.

Так, в частности, доклад Э.Суббаты (Вильнюс) был посвящен преодолению таких проблем заместительной терапии (ЗТ), которые выявились на протяжении 9 лет ее применения, как накопление пациентов вокруг здания и в самом центре («тусовка наркоманов»), утечка метадона на черный рынок и конфронтация специалистов и пациентов, настроенных на полную абстиненцию. Для преодоления этих негативных последствий были предприняты следующие меры: охрана центра заместительной терапии полицией, а в дальнейшем и частной охранной фирмой, децентрализация выдачи метадона (открытие дополнительных пунктов в городских поликлиниках), строгий подбор персонала, строгий контроль за движением метадона, коллегиальность принимаемых решений в отношении больных, направляемых на заместительную терапию, разъяснительная работа со СМИ. Все это позволило свести к минимуму негативные последствия.

Впервые были представлены результаты внедрения пилотных проектов заместительной терапии в Молдавии, Украине и Киргизии. Проходивший в рамках конференции круглый стол по проблемам заместительной терапии не вызвал большой активности российских участников, может быть, потому что большинство из них имело лишь теоретическое представление о затрагиваемой теме. Лишь

выступление частнопрактикующего врача, который одновременно является депутатом городского законодательного собрания Пензы, носившее крайне эмоциональный характер, отражало его неудовольствие скорее не самой программой заместительной терапии, а недостаточными усилиями, предпринимаемыми в нашей стране в отношении внедрения других программ, в первую очередь реабилитационных. По сути дела вопрос стоял не о возражениях против ЗТ, а о приоритете внедрения различных реабилитационных программ в условиях недофинансирования.

Неожиданным оказалось выступление представителя альянса «Новая наркополитика» Льва Левинсона, доказывавшего, что хотя ЗТ запрещена в России, однако применение бупренорфина возможно легитимизировать в качестве способа профилактики ВИЧ-инфекции.

По итогам этой части конференции можно сделать следующий вывод: идея допустимости ЗТ медленно проникает в сознание отечественных наркологов. Вполне возможно, что в недалеком будущем эти программы будут разрешены и в России. Принятое решение будет опираться, скорее всего, на международные правовые документы. Поскольку оно может быть принято неожиданно для медицинской общественности, следует продумать тактику минимизации негативных последствий программ заместительной терапии.

Из общего числа опубликованных в сборнике материалов (96 статей) было заявлено к докладу менее половины.

Остановлюсь на нескольких работах, которые показались мне наиболее интересными.

Статья Л.Н.Благова, Н.Г.Найденовой и соавторов (Москва) «Методологические аспекты реабилитации больных с наркотической зависимостью» носит программный характер. С большинством положений ее можно полностью согласиться, особенно в том, что касается ограниченности возможности применения западных технологий реабилитации при их механическом переносе на российскую почву. Вместе с тем, критикуя методику заместительной терапии, авторы пишут: «На наш взгляд, грамотный клиницист-нарколог не может заниматься активной пропагандой широкого использования метадонных схем». Означает ли это, что грамотный специалист может неактивно пропагандировать ограниченное применение заместительной терапии? Авторы оценивают наркоманию как тяжелое психическое заболевание, которое «характеризуется измененным сознанием, расстройствами мышления бредового уровня, серьезной дезорганизацией большинства психических функций, неспособностью к принятию адекватных самостоятельных решений».

Подобные утверждения требуют существенных уточнений:

- а) идет ли речь о любом виде наркомании?
- б) характерно ли это для любой стадии болезни?
- в) присуще ли это для состояния интоксикации, развития абстинентного синдрома, ремиссий различного качества?
- г) можно ли данное определение распространить и на токсикоманию, учитывая формальные различия между понятиями?
- д) какой вид измененного сознания при наркомании авторы имеют в виду: один из традиционно выделяемых в психиатрии или какой-то новый ими описанный?

Расширительное толкование повлечет за собой дезорганизацию работы наркологической службы из-за требования общественности недобровольной госпитализации больных, а также массовое признание больных наркоманиями невменяемыми со всеми вытекающими последствиями, которые могут оказаться не менее опасными, чем негативные последствия заместительной терапии.

Представляет интерес работа А.Ю.Егорова с соавт., посвященная функциональной асимметрии мозга у больных наркоманией, алкоголизмом и лиц, совершивших суицидальную попытку. В обеих исследованных группах отмечалось значительное увеличение левых профилей моторной и сенсорной асимметрии наряду с преобладанием правополушарной стратегии решения вербальных и зрительно-пространственных задач. Указанные особенности, по мнению авторов, являются преморбидными свойствами и свидетельствуют в пользу общего патогенеза аддиктивных состояний. Сходные результаты (преобладание левой и амбидекстров) выявлены также в исследовании, проведенном М.Г.Чухровой и Н.А.Бородиной (Новосибирск).

Вновь был поднят вопрос о психирургическом лечении больных наркоманией, широко разрекламированном СМИ и вызвавшем несколько лет назад большие споры. Ранее подобные операции рассматривались в рамках воздействия на некий «центр удовольствия», что и вызывало активную критику специалистов. На этот раз в докладе профессора С.В.Медведева (С.-Петербург) стереотаксической билатеральной цингулотомии отводилась более скромная роль — подавление устойчивой психической зависимости, которая рассматривается авторами в рамках синдрома навязчивостей. Работа Л.А.Бутылиной была посвящена социально-психологической адаптации больных наркоманией после указанной операции. Оказалось, что ремиссии более 3 лет наблюдались у 23,5% прооперированных. У 10% отмечались осложнения в виде головных болей, нарушения памяти, реж — тиков, нарушения зрения и эпилептических припадков. В то же время 30% пациентов указали на улучшение самочувствия.

В работе И.В.Воеводина с соавт. (Томск), посвященной копинг-профилактике аддиктивного поведения студентов, показано, что неблагоприятным в плане злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) является отвержение стратегий «диссимуляция» и «религиозность», к злоупотреблению наркотиками более склонны студенты из семей с низким и высоким материальным положением, уровень же злоупотребления алкоголем падает с понижением уровня материальной обеспеченности семьи.

Неожиданным явился доклад М.Л.Зобина (Москва) «Можно ли вылечить наркоманию?», ответ на этот вопрос, казалось бы, с самого начала был ясен. Вместе с тем, автор поставил под вопрос главный критерий эф-

фективности лечения — продолжительность воздержания от наркотиков. Более того, ссылаясь на западные источники, автор утверждает о реальности самоизлечения больных, а также о возможности перехода наркозависимых к «длительному (эпизодическому) контролируемому потреблению героина». Утверждение насколько заманчивое, настолько и рискованное. Жаль только, что со случаями подобных излечений ни мне, ни моим коллегам не приходилось встречаться.

В работе В.А.Ковалевского и Л.П.Харитоновой (Красноярск), посвященной реабилитации несовершеннолетних с зависимостью от ПАВ, совершенно справедливо отмечается приоритет педагогических и психологических воздействий при решении проблем профилактики и реабилитации. В то же время неожиданным звучит такое заявление: «Если в юношеском и молодом возрасте для становления зависимости достаточно нескольких недель, то у детей и подростков наблюдается длительный, хаотичный нерегулируемый прием ПАВ без появления признаков зависимости». Большинство современных исследований свидетельствует об обратном.

В работе М.Б.Красновой и В.С.Кондакова (Ижевск) показано, что для большинства пациентов с наркотической зависимостью свойственно отставание психологического возраста от паспортного: при возрасте обследованных от 18 до 34 лет их психологический возраст колебался от 4 до 33 лет (в среднем по выборке 14,84 года). Для этих больных характерна также антиципационная несостоятельность (определявшаяся по опроснику В.Д.Менделевича). Сходные тенденции, по данным М.Б.Красновой, просматриваются также и у больных алкогольной зависимостью, а О.С.Соболева и И.В.Реврчук (Удмуртия) выявили их у больных с патологическим влечением к азартным играм.

Исследование В.Л.Малыгина и соавторов (Тула, Ярославль) посвящено новым комплексным подходам диагностики и профилактики аддиктивного поведения (АП). Авторы относят к числу наиболее значимых личностных факторов АП фрустрированность, гедонистическую направленность личности и слабый нравственно-чувственный контроль поведения. Наиболее важными социальными факторами являются: неполная семья, плохие отношения с близкими и алкоголизм родителей. Предлагается авторская технология профилактики в интегрированной форме. Важнейшей составной ее частью являются физкультура и массовый спорт. Идея не новая, но ранее не имевшая достаточного научного обоснования.

Большой интерес представляет статья В.Д.Менделевича с соавт. (Казань) «Терапевтические приоритеты российских наркологов», в которой сравнивается мнение разных групп населения о наиболее эффективном способе лечения наркомании. Оказалось, что все опрошенные группы (11 категорий) на первое место ставят религию и веру, на второе — психотропные препараты, а на третье — гипноз. В этом отношении мнение наркологов не намного отличается — очередность методов следующая: психотропные (с большим отрывом от остальных методов), религия, гипноз. Следует заметить, что авторы из всех методов психотерапии почему-то выделили «кодирование» и гипноз, игнорируя другие методы. Возможно, по той причине, что они являются наиболее популярными в населении, однако можно предположить, что в случае расширения перечня методов психотерапевтического воздействия распределение приоритетов было бы другим, во всяком случае среди врачей.

В.В.Мрыхин и И.Н.Шнурков (Ростов) предлагают «Новые подходы к лечению абстинентного синдрома у больных алкоголизмом». Из предложенных методов ранее не описанным является разработанный сотрудниками кафедры психиатрии РостГМУ метод эндонозального воздействия инфракрасным лазером, влияющим, в первую очередь, на астеническую, депрессивную и вегетативную симптоматику. Авторы считают данный метод более предпочтительным по сравнению с традиционными. Осталась невыясненной лишь роль плацебо-эффекта, которая несомненна в случае использования нового инструментального метода.

В.М.Овсянников и соавторы (Ростов) придают особое значение в рецидивах наркомании чувству вины и стыда. Впрочем, в работе рассматривается подробно только чувство вины, при этом акцент делается на ее иррациональном варианте. Наши исследования (А.В.Худяков, 2003) показали, что чувства вины и стыда, как и следовало ожидать, не являются синонимами и их динамика на протяжении формирования зависимости не совпадает.

Из всех работ только одна — А.А.Северного и соавторов (Москва) — посвящена вопросам добровольческих молодежных движений. Показательно, что такие сообщения чаще рассматриваются на конференциях психологов и отражают их преобладающую роль в первичной профилактике.

От некоторых докладов «оторопь берет». Так С.В.Сперанский, М.Г.Чухрова, Н.К.Жуковский (Новосибирск) в докладе «Метод болевого воздействия при лечении аддиктивного поведения и других проявлений авитальной активности» предлагают «новый» метод лечения — поркотерапию. Суть метода состоит в порке больных розгами по ягодичам, разумеется, с «их информированного согласия». Метод апробирован на больных наркоманией, но может быть распространен и на суицидентов. При этом авторы считают свой метод патогенетическим, поскольку в процессе порки, по их мнению, выделяются эндорфины, и сравнивают его с сульфазинотерапией, которая, как они считают, назначалась в советские времена с целью наказания больных, забывая, что патогенетическим звеном воздействия сульфазина является все-таки не боль, а гипертермия. Здесь, с моей точки зрения, открывается достаточно широкая область для рассуждений психоаналитического плана, которые могут касаться как механизма действия порки, так и мотиваций самих авторов к ее применению. В качестве «авторитетного подкрепления» приводится ссылка на одну из клиник Германии, где в начале прошлого века применялся метод порки плетью и розгами. Для усиления эффекта можно было бы вспомнить известного французского хирурга А.Паре, применявшего при истерических припадках волочение по земле за волосы (А.Якубик, 1982). В качестве «клинического примера» авторы приводят случай порки больного наркоманией с наступившей последующей продолжительной (2,5 года) стабильной ремиссией. Апофеозом «поркотерапии» является последняя фраза: «Поркотерапия может реально помочь большому числу людей выйти из тяжелейших кризисов и разнообразных болезненных состояний». Добавить к этому нечего!

Значительная часть работ посвящена применению психотропных препаратов при лечении различных видов

зависимостей. К сожалению, среди указанных работ отсутствуют данные, позволяющие сделать вывод о предпочтительности того или иного метода.

Фактическим продолжением конференции стал круглый стол на тему «Будущее российской наркологии», прошедший в Москве 12 января 2005 г., организованный по инициативе профессора В.Д.Менделевича. К сожалению, не все из заявленных организаторов прибыли на заседание, а в общем числе участников круглого стола специалисты в области наркологии составили не более половины, остальные — представители СМИ. По сути дискуссия, которую предполагает такое мероприятие, не состоялась. Все в основном свелось к пресс-конференции, цель которой — довести позицию сторонников ЗТ до широкой общественности. Организаторы круглого стола профессор В.Д.Менделевич и профессор Ю.В.Валентик в основном повторили свои позиции, изложенные в многочисленных статьях.

В отличие от прежних выступлений усугубилась критика В.Д.Менделевича в адрес метода кодирования. Если раньше она осуждалась исключительно с научных позиций, то теперь Владимир Давыдович рассматривает порочность этого метода с точки зрения морали и законности. А с таких позиций он, по его мнению, выглядит как обман пациентов. Более того, не исключены иски «обманутых» больных в судебном порядке. Не являясь сторонником метода кодирования, я все же хочу возразить: метод кодирования, при всех его недостатках, является вариантом плацебо-терапии и с этой точки зрения мало чем отличается от методик «торпедо» или вшивания «эсперала», эффективность которого в истинном и плацебо-варианте не различается. Означает ли это, что любая плацебо-терапия — обман? Кроме того, метод кодирования, насколько мне известно, запатентован А.Р.Довженко, т.е. признан научным. Другое возражение: по мнению В.Д.Менделевича, моральные аспекты противников ЗТ не должны мешать ее использованию, поскольку это делается в интересах больного и общества. Почему же тогда те же самые мотивы им используются в критике метода кодирования?

Выступление президента фонда НАН, члена комиссии по правам человека при Президенте РФ О.В.Зыкова отличалось особой остротой критики и эмоциональной насыщенностью. Олега Владимировича не устраивает многое, но самое главное — организация деятельности наркологической службы, а также силовых структур, противодействующих распространению наркотиков: объективно не в их интересах уменьшать число потребителей наркотиков. Критические стрелы были выпущены также в конкретные методы профилактики (безадресная социальная реклама) и лечения (кодирование, «поркотерапия» и др.).

Вывод из всего сказанного можно сделать лишь один: в отечественной наркологии назревает кризис. Он обусловлен как объективными предпосылками (разочарованием от недостаточной эффективности лечебно-профилактических мероприятий на фоне неадекватных ожиданий десятилетней давности), так и субъективными (противоречия установок ведущих специалистов). Выход из этого может быть только один — честное обсуждение назревших проблем на основе доказательной медицины.

ABOUT REPLACEMENT THERAPY IN REHABILITATION OF DRUG ADDICT PATIENTS AND ABOUT RUSSIAN NARCOLOGIA PERSPECTIVES

CHUDJAKOV A.V. Dr.med.sci., professor, State medical academy, Ivanovo