

Ситуация с героиновой наркоманией в Российской Федерации

КОЗЛОВ А.А.
ПЕРЕЛЫГИН В.В.
ЧИКВИНА А.Г.

к.м.н., старший научный сотрудник Федерального бюро медикосоциальной экспертизы РФ, Москва
д.м.н., профессор, Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы, С-Петербург
зав. соматопсихиатрического отделения клиники Федерального бюро медикосоциальной экспертизы РФ, Москва

Представлен обзор по героиновой наркомании в России. Описан эпидемический характер ее распространения с негативными последствиями и осложнениями (ВИЧ, гепатиты, смертность, асоциальность). Показана необходимость дальнейшего поиска эффективных комплексных мероприятий по профилактике, лечению и реабилитации с учетом мнения прогрессивных ученых, исторического опыта российской наркологии и рекомендаций ВОЗ. Предлагается продолжать поиск дифференцированного подхода и критериев комплексного лечения ВИЧ-инфицированных и других социально значимых последствий наркомании с учетом дискуссии о заместительной терапии.

Наркомания занимает одно из первых мест в спектре проблем, стоящих перед российским обществом. Сегодня она представляет серьезную угрозу здоровью населения страны в связи с эпидемическим характером ее экспансии, быстрым ростом ее распространения среди подростков и женщин, всплеском ВИЧ-инфекции, гепатитов, венерических заболеваний, туберкулеза среди наркологических больных и потребителей психоактивных веществ (ПАВ). Нелегальные наркотики становятся все более доступными, ассортимент их расширяется, потребление растет, а потребитель молодеет. Смертность в результате передозировок наркотиками увеличивается с каждым годом. Масштабы и темпы распространения наркомании в стране таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье наших граждан, социальную стабильность общества, затрагивая по существу вопросы национальной безопасности.

На протяжении многих десятилетий для Российской Федерации были типичными злоупотребления алкоголем. Однако в последние десятилетия в стране произошли существенные изменения в структуре контингента больных,

обращающихся за наркологической помощью. Наряду с явным преобладанием больных алкоголизмом, совершенно очевидно, что наркомания по темпу роста заболеваемости стала занимать ведущее место.

Так, в период с 1984 по 1996 гг. заболеваемость наркоманиями выросла в 13 раз, а токсикоманиями в 9 раз. Анализируя динамику заболеваемости наркоманиями, необходимо отметить, что ситуация резко ухудшилась в последние 10–15 лет.

К началу 1997 г. в медицинских учреждениях страны было зарегистрировано 88 тыс. больных с диагнозом *наркомания*, в конце 1999 г., по данным Минздрава РФ, зарегистрировано 219 тыс. больных (154,8 на 100 тыс. населения), а в 2004 г. — 343 тыс. чел. (223,5 на 100 тыс.).

Такие показатели, характеризующие зависимость от наркотических веществ как синдром наркотической зависимости, увеличился за последние 10 лет в 5,5 раза, а показатель распространенности опийной (героиновой) наркомании, который начал выделяться в самостоятельную рубрику регистрации с 1999 г., увеличился с 133,1 до 211,6 на 100 тыс. населения в 2003 г., т.е. в 1,6 раза. В 2004 г. — 210,9 [32] (табл. 1).

Таблица 1

Зарегистрированные больные наркоманиями и токсикоманиями в Российской Федерации, по данным официальной статистики.
Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (на 100 тыс. населения)

Годы	Зарегистрированные больные наркоманиями, всего	Зарегистрированные больные опийной наркоманией	Токсикомании — синдром зависимости
1995	44,0	—	5,2
1996	60,2	—	6,3
1997	82,6	—	7,8
1998	109,9	—	9,0
1999	154,8	133,1	10,1
2000	198,4	176,0	9,5
2001	233,2	209,4	9,5
2002	239,6	213,5	9,9
2003	222,0	211,67	10,6
2004	223,5	210,92	—

Если в 80—90-е годы прошлого века среди потребителей преобладали больные, злоупотребляющие кустарными опиатами, то уже начиная с 1994—95 гг. стал отмечаться значительный рост больных героиновой наркоманией. К настоящему времени потребители героина составляют 87%. Показатель синдрома зависимости от ненаркотических ПАВ — токсикомании был исходно на невысоком уровне и составлял 5,2 на 100 тыс. населения, но за эти годы и он увеличился в 2 раза.

По данным ННЦ наркологии МЗ РФ, число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как 1:7 [13]. Следовательно, в населении распространенность больных наркоманиями составляет более 2,5—3 млн чел. А по неофициальным данным их число в РФ приближается уже к 5 млн.

Следует отметить, что за последние 15 лет в 14 раз возросло количество женщин, злоупотребляющих наркотиками. Так, уже в 2000 г. в России было зарегистрировано 41 тыс. женщин с диагнозом наркомании (53,9 чел. на 100 тыс. населения). Среди потребителей ПАВ в России доля женщин составляет 19,5% от общей популяции больных наркоманиями.

Употребление наркотических и ненаркотических ПАВ, включая наркомании, токсикомании и употребление ПАВ с вредными последствиями, наиболее распространено среди лиц молодого возраста. Учетная распространенность этих расстройств составляет 1025,6 в возрастной группе 18—19 лет и 976,5 в возрастной группе 20—39 лет в расчете на 100 тыс. населения. Выявленная динамика показателей заболеваемости в результате употребления легальных и нелегальных ПАВ свидетельствует о высоком, эпидемическом уровне распространения в обществе наркологической патологии и отражает тенденции ее роста с 1995 по 2003 гг. [19, 23]. Крайне тревожные

данные, связанные с наркоманией, поступают из Вооруженных сил страны. По многим регионам, в последние годы, практически каждый 12-й призывник пробовал наркотики, а каждый 30-й принимал их более-менее регулярно, т.е. проблема наркомании приходит в Вооруженные силы с каждым призывом [24].

Вызывает тревогу рост числа осложнений, связанных с употреблением героина.

Стремительный рост числа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), в основном за счет увеличения доли опиатов в структуре потребления, повлек за собой и рост среди этого контингента числа инфицированных вирусами гепатита В и С и ВИЧ-инфекцией, передающимися парентерально — через кровь и половым путем. За последние годы уровень этих инфекций в связи с потреблением ПАВ значительно возрос и принял характер сопутствующих эпидемий [10, 11].

Случаи гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции, связанные с инъекционным употреблением наркотиков, зарегистрированы во всех 89 субъектах (регионах) РФ.

Проведенный за период с 1995 г. анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией показал, что уровень ее распространенности возрос с 0,6 на 100 тыс. населения в 1995 г. до 186,4 в 2003 г., т.е. в 310 раз, а показатели по годовой заболеваемости увеличился в 276 раз. Количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН в 2003 г. составило 2081,0 на 100 тыс. обследованных (табл. 2). Среди опийных (героиновых) наркоманов — 80 % ВИЧ-инфицированы.

По данным ЦНИИ эпидемиологии [12], употребление наркотиков отмечено как фактор заражения у подавляющего большинства лиц, выявленных в 2003 г.. В России на 31 декабря 2003 г. было зарегистрировано 109 673 мужчин и 26 676 женщин, у которых была установлена связь заражения с ВИЧ-инфекцией с парентеральным употребле-

Таблица 2

Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России с 1987 г. по 31 января 2005 г.

Год	Новые случаи заражения	Все случаи заражения	Количество смертей среди ВИЧ-инфицированных	Количество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом	Распространенность, на 100 тыс. населения	Годовая заболеваемость, на 100 тыс. населения	Годовой коэффициент прироста заболеваемости
1987—1993	726	726	—	726	0,5	—	—
1994	163	889	—	889	0,6	0,1	1,5
1995	201	1090	169	921	0,6	0,1	1,2
1996	1526	2616	219	2397	1,6	1,0	7,6
1997	4365	6981	282	6699	4,6	3,0	2,9
1998	4058	11 039	370	10 699	7,3	2,8	0,9
1999	19 953	30 992	549	30 443	20,9	13,7	4,9
2000	59 257	90 249	1092	89 157	61,6	40,8	3,0
2001	88 422	178 671	2750	175 921	121,5	61,3	1,5
2002	50 378	229 049	3164	225 885	157,9	35,1	0,6
2003	39 505	270 826	4152	266 674	186,4	27,6	0,8
2004	9155	279 981	4177	275 804	192,7	—	—
2005	2081	305 805	5416	300 389	210,1	—	—

нием наркотиков. Наибольшее число ВИЧ-инфицированных регистрировалось среди ПИН в возрасте 20–29 лет (в 2003 г. — 70 749 мужчин и 16 447 женщин). Отличительной чертой эпидемии ВИЧ-инфекции настоящего времени является активное вовлечение в нее женщин, в том числе и женщин—потребителей ПАВ, особенно в возрасте 15–25 лет, т.е. в наиболее репродуктивном возрасте.

Среди инфицированных ВИЧ женщины составляют 33%. Из них 85% находятся в репродуктивном возрасте (25% — 15–20 лет и 58% 20–30 лет). Начиная с 1997 г. число ВИЧ-инфицированных женщин возросло в 450 раз. Среди беременных женщин показатель выявляемости ВИЧ-позитивных вырос до 114,7 на 100 тыс. населения.

В течение последних лет эпидемиологическая ситуация по вирусным гепатитам в России тоже претерпела значительные изменения. Подавляющее большинство выявленных случаев гепатитов В и С, считавшихся до последнего времени, в основном, «внутрибольничными» инфекциями, теперь заняли прочное положение заболеваний, связанных с парентеральным употреблением наркотиков, при том, что число случаев, связанных с проведением парентеральных вмешательств в лечебных учреждениях, не превышало в структуре заболеваемости 20%. Значительно возросло количество больных, инфицированных при парентеральном применении наркотиков.

По данным ВОЗ, риск инфицирования вирусными гепатитами у потребителей наркотиков составляет от 60 до 90% против 5% в среде общей популяции.

В Российской Федерации в структуре заболеваемости вирусным гепатитом В (60%) и в особенности вирусным гепатитом С (90%) остается преобладающим парентеральный путь передачи, связанный с инъекционным употреблением наркотиков.

После того, как ВИЧ-инфекция в том или ином регионе поражает сообщества ПИН, она продолжает распространяться среди прочего населения половым путем, который является основной причиной распространения ВИЧ в мире.

Это связано с широкой распространенностью практики небезопасного секса; отсутствием знаний о проблеме и о методах защиты здоровья среди большинства населения и др.; вовлеченностью ПИН в секс-индустрию (оказание

сексуальных услуг за деньги или за наркотики). Одно из исследований, проведенных в Российской Федерации, указывает на то, что 80% женщин, больных ВИЧ, употребляли наркотики инъекционным путем и оказывали сексуальные услуги за деньги [17].

По данным ВОЗ, мы имеем следующие основные показатели ВИЧ/СПИДа в России (ВИЧ/СПИД в основных группах повышенного риска):

количество ПИН в России — 1,5–3,5 млн. чел.;

ПИН среди людей, живущих со СПИДом, — 85%;

ПИН, получающих антиретровирусную терапию, — 50%;

распространенность ВИЧ среди ПИН в некоторых городах достигает 65%.

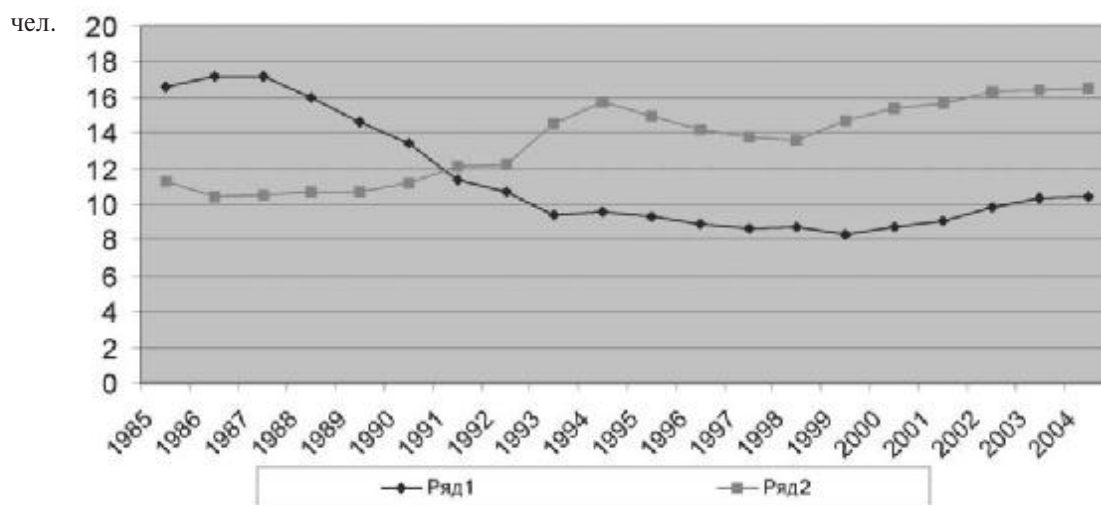
Значительное количество ПИН вовлечено в оказание секс-услуг за плату, оценочно 5–15% секс-работниц (СР) инфицированы ВИЧ, их доля достигает 48% среди тех, кто употребляет ИН.

Распространенность ВИЧ среди заключенных оценивается в 2–4%; 42 тыс. заключенных являются ВИЧ-положительными.

Необходимо также отметить, что большинство больных наркоманией имеет клинические признаки поражения печени, миокарда, кожно-венерические заболевания и даже туберкулез. У них отмечены суицидальный риск и высокая смертность [3, 19, 33]. Так, по официальным данным, ежегодно 70 тыс. (20%) больных наркоманиями умирает от передозировок и других причин (в сравнении, больных алкоголизмом ежегодно умирает 40 тыс.).

Кроме перечисленных заболеваний и осложнений в результате наркотизации, при многолетнем течении наркоманий наблюдается выраженная психопатизация личности, а в ряде случаев — деградация с морально-этическим снижением, утратой трудоспособности и антисоциальными тенденциями. Подчеркивается, что наркотизация меняет социальную ориентацию личности за счет процесса социально-трудовой дезадаптации и роста числа правонарушений, т.е. криминализации [8, 19, 22, 42].

Наркотики, как известно, требуют больших денег. Наркоману со стажем, использующему героин, требуется сегодня ежедневно от 1500 руб. на приобретение наркоти-



“Русский крест” депопуляции: ряд 1 — динамика рождаемости; ряд 2 — динамика смертности (на 1000 чел. населения)

ка. Естественно, легальным путем добыть эти деньги в подавляющем большинстве случаев не представляется возможным. Соответственно, наркомания в своем зародыше несет преступление.

Неблагоприятная обстановка складывается не только вокруг больных наркоманиями, но и их родственников, близких, социального окружения. Низкое моральное и физическое здоровье значительной части молодежи может в достаточно близком будущем привести к дестабилизации российского общества. Уже в настоящее время имеются официальные сообщения о неблагоприятных демографических прогнозах для России с неутешительным названием — «Русский крест» депопуляции, значительное место в которых уделяется героиновой наркомании (рисунк) [3, 14, 16, 19].

Опираясь на длительный, почти столетний исторический опыт¹ научных исследований, можно с уверенностью отметить, что разработанные в отечественной психиатрии и наркологии модели и программы лечения зависимостей не смогли глобально способствовать снижению наркологических заболеваний и их последствий. «Излечение» не наступало, а ремиссии по качеству не стали продолжительными. Однако в современных условиях с помощью разработанных методов медикаментозной терапии удается купировать только абстинентные и постабстинентные состояния, вызванные употреблением ПАВ, а иногда «добиться» становления более или менее продолжительной ремиссии (5—10%) [20, 33, 34, 36, 40]. Неслучайно по результатам проводимого лечения больных наркоманиями можно сделать вывод, что для становления длительной стабильной ремиссии одного медикаментозного лечения недостаточно.

Малая эффективность наркологической помощи, оказываемая больным, страдающим наркоманиями, связана с тем, что акцент делается на краткосрочные лечебные мероприятия. При этом не уделяется должного внимания расстройству личности, появляющимся и прогрессирующим в процессе наркотизации, психологической и социальной реабилитации и, особенно, профилактике [35].

Вместе с тем, у больных наркоманиями отсутствует сознание болезни и соответственно желание избавиться от своего недуга. Лечение в наркологических учреждениях оценивается больными не как избавление от болезни, а как расплата за удовольствие, которое они всеми силами стараются отсрочить или избежать, что еще больше осложняет работу врача психиатра-нарколога.

В настоящее время имеется достаточное количество зарубежных публикаций, посвященных некоторым аспектам героиновой наркомании, в основном это работы, касающиеся применения заместительной терапии (ЗТ, метадонных программ), ВИЧ-инфицированию и, в особенности, социальным аспектам.

Практически все зарубежные исследователи указывают на необходимость при лечении ВИЧ-инфицированных наркоманов сочетания медицинской помощи в отношении ВИЧ-инфекции и заместительного лечения метадонном [37, 39, 41, 44—48]. Метадон, по их мнению, является предпочтительным, а по мнению некоторых авторов, [43] единственным терапевтическим методом в отношении активных потребителей героина с симптомами ВИЧ-инфекции.

Вместе с тем, ряд авторов [40] указывает, что в отличие от героина и других опиатов, в основном короткого действия, метадон не подавляет иммунитет. Более того, не только не подавляет, но и восстанавливает иммунные функции. Именно эту важную характеристику метадона следует учитывать при включении ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков в метадонные программы.

Однако даже сторонники метадонных программ указывают на ряд противопоказаний к их применению [38].

Лечение метадонном не показано в следующих случаях:

- лицам, не имеющим физической зависимости от опиатов;
- лицам, употребляющим наркотики в течение не-большого периода;
- лицам молодого возраста;
- лицам, по сравнению с другими, меньше совершавших криминальные действия.

¹ История отечественной наркологии имеет давнюю традицию и начинается в октябре 1907 г., когда при организованном в июне 1907 г. Психоневрологическом институте была открыта амбулатория Общества призрения и лечения алкоголиков. Временно она располагалась в помещении клиники нервных болезней Императорской военно-медицинской академии, ею заведовал В.В.Ольдерогге [4]. В 1911 г. в структуре Психоневрологического института появляется Экспериментально-клинический институт по изучению алкоголизма (иначе его еще называли «Противоалкогольный институт», а с начала 1914 г. в документах встречается название «Наркоманический институт»). Уже в 1911 г. на Международной выставке в Турине проект института получил почетный диплом, а в 1913 г. на международном противоалкогольном съезде в Париже мировая научная общественность приняла единогласно резолюцию об обращении к правительству России сделать Противоалкогольный институт в Санкт-Петербурге Международным научным центром. Первая мировая война 1914 г. трансформировала Противоалкогольный институт в военный госпиталь. В 1919 г. в помещениях Противоалкогольного института был организован Патолого-рефлексологический институт, основная задача которого состояла в изучении «вопросов, связанных с психической травматизацией и развитием наркоманий, а вместе с тем разрешение научно-психиатрических задач, стоящих в связи с военными и революционными событиями» [30].

В XX веке развитие наркологии всегда сопровождалось «общественными бурями», одна из которых в 1912 г. в очередной раз лишила В.М.Бехтерева Нобелевской премии (полемика В.М.Бехтерева и И.П.Павлова по проблеме борьбы с алкоголизмом в России) [9,28]. В последующие годы развитие наркологии определялось многочисленными нормативными документами, исходящими из высших эшелонов власти. Они не только детерминировали характер исследований. Явно положительным при этом было увеличение финансирования и выделение дополнительных ставок для реализации издаваемых приказов и постановлений. В 1962 г. был опубликован приказ МЗ РСФСР № 151 «О мерах по борьбе с алкоголизмом и наркоманиями», в связи с чем Институт им. В.М. Бехтерева провел анализ заболеваемости и распространения алкоголизма в Северо-Западных областях РСФСР. Созданная В.М. Бехтеревым в начале прошлого века «биопсихосоциальная» модель болезней была положена и в основу борьбы с алкоголизмом и наркоманиями. В.М.Бехтерев придавал значение не только медикаментозному и общеукрепляющему лечению пациентов, страдающих алкоголизмом и наркоманиями. Он ввел научно обоснованный психотерапевтический курс лечения алкоголизма («триада Бехтерева») и, придавая исключительное значение в борьбе с алкоголизмом социальным факторам, создал специальную лабораторию «НОБ» по изучению научной организации быта трудящихся [2].

Таким образом, правопреемником отечественной наркологии стал институт им. В.М. Бехтерева. В последующем по Постановлению Совета Министров СССР от 16 мая 1972 г. № 362 «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» и соответствующих приказов Минздрава СССР (Решение коллегии Минздрава России от 24 июля 1975 г.) - была сформирована наркологическая служба как самостоятельное практическое звено психиатрии, не имеющее аналогов за рубежом (Бабаян Э.А., 1975). Одновременно Центральному научно-исследовательскому институту судебной психиатрии им. Сербского было поручено организовать на базе двух лечебно-трудовых профилакториев опытную базу для разработки новых форм и методов лечения находящихся в ЛТП лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, с целью повышения эффективности работы этих учреждений (Морозов Г.В., 1975). И уже спустя 10 лет, 30 июня 1985 г., был образован «Национальный научный центр наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, который на протяжении последних 20 лет является ведущим институтом по проблемам зависимости как в России, так и в странах СНГ.

На сегодняшний день в Российской Федерации законодательно запрещено применение наркотических средств, в качестве ЗТ при наркоманиях (п. 6 ст. 31 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»).

Однако развивающаяся эпидемия СПИДа с резким увеличением числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом среди лиц, употребляющих ПАВ, требует новых подходов к лечению этих больных с внесением изменений в существующее законодательство. Так, специалисты инфекционных отделений г. Калининграда, которые столкнулись с проблемой лечения наркоманов, больных СПИДом, считают, что использование наркотиков, возможно, целесообразно [5]. Применение наркотических средств наиболее актуально в условиях инфекционного стационара, где находятся больные наркоманиями с клиническими проявлениями СПИДа, сопровождающимся тяжелыми инфекционными и соматическими заболеваниями, т.е. на стадии «в» и в терминальной стадии. Использование наркотиков на этих стадиях заболевания, прежде всего, необходимо для облегчения состояния больного и для прерывания перентерального пути введения наркотика и смены его на пероральный. В инфекционных клиниках, где находятся ВИЧ-инфицированные больные наркоманиями, этот вопрос актуален, так как поступление наркотиков в отделение практически не контролируется, больные пользуются одними и теми же шприцами, увеличивается возможность инфицирования новыми штаммами ВИЧ-инфекции и ее распространения.

Таким образом, применение ЗТ наркоманий с использованием наркотиков (например, бупренорфина) среди больных СПИДом на последних стадиях заболевания, с тяжелыми инфекционными и соматическими осложнениями, когда традиционные методы лечения практически не дают эффекта, представляется целесообразным. В онкологической практике в настоящее время используется таблетированный морфин с пролонгированным действием. Эта форма морфина может быть рекомендована и для рассматриваемого контингента наркологических больных [34].

Несмотря на то, что основные направления отечественной наркологии представлены биологическими, клиническими и социально-психологическими аспектами, результаты исследований показывают на недостаточность изучения глубины процесса интеграции методов ЗТ (хотя бы по отношению к ВИЧ-инфицированным больным).

В настоящее время «популярными» стали дискуссии о «Метадоновых программах» как с негативным характером в области их применения на территории России, так и с положительным, в отношении ВИЧ-инфицированных потребителей ПАВ [1, 7, 15, 18, 25—27, 29, 31]. По-видимому, в связи с тем, что метадон является наркотическим средством, полностью запрещенным к обороту на всей территории РФ, был подписан Меморандум «Нет метадоновым программам в Российской Федерации (применение метадона нельзя рассматривать как лечение)». Но позиция ВОЗ осталась неколебимой с учетом пандемической ситуации в России в отношении ПИН. По мнению ВОЗ, ЗТ является эффективным инструментом снижения вреда, так как доля ПИН среди ВИЧ-инфицированных доходит до 80%, а также приведет к уменьшению потребления незаконных опиоидов, масштабов криминальной деятельности и числа летальных исходов от передозировок. Заместительная терапия, считает ВОЗ, мощный инструмент для обеспечения приверженности антиретровирусной терапии для ПИН (а это улучшение общего состояния здоровья

ВИЧ-инфицированных ПИН, более эффективный метод лечения, чем плацебо или только детоксикация, содействие ресоциализации (Аксенов П., 2005).

Будем надеяться, что выработка дифференцированного подхода и критериев лечения негативных последствий наркоманий с учетом мнений прогрессивных российских ученых и рекомендаций ВОЗ поможет повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий, направленных не только на купирование аффективных расстройств, подавление патологического влечения к наркотикам и поведенческих нарушений у больных наркоманиями, в том числе с ВИЧ-инфекцией, но и на их реабилитацию. Опираясь также на стратегию ВОЗ и столетний опыт отечественной наркологии, будем стремиться к предоставлению всесторонней, объективной информации, основанной на данных научных исследований, к взаимодействию с органами по формированию политики, еще более эффективному повышению информированности и подготовке специалистов-практиков и поддержке пилотных инициатив и исследований.

С учетом вышеизложенного материала и исполнения утвержденной постановлением Правительства РФ Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005—2009 гг.», в недалеком будущем, можем надеяться на улучшение наркологической ситуации в России.

Список литературы

1. Айзберг О.Р. Заместительная терапия зависимости от опиоидов (обзор литературы)// Наркология и аддиктология. Сб. научных трудов. — Казань, 2004. — С. 44—79.
2. Акименко М.А., Ерышев О.Ф. Вклад Института им. В.М. Бехтерева в развитие наркологии в XX веке// Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2004. — № 3. — С. 19—22.
3. Акопян А.С., Харченко В.И., Мишиев В.Г. Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России// Республиканский центр репродукции человека. — М.: Publisher, 1999. — 162 с.
4. Амбулатория общества призыва и лечения алкоголиков при Психоневрологическом институте// Архив мемориального музея им. В.М. Бехтерева. — Ф. 3. — Ед.Хр. 88.
5. Аменицкий В.А., Дрейзин А.А., Цетлин М.Г. // Вопросы наркологии. — 1997. — № 1. — С. 42—49.
6. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ// Вопросы наркологии. — 1995. — №2. — С. 27—31.
7. Бабаян Э.А. Закат метадоновых программ// Независимый психиатрический журнал. — 2001. — № 3. — С. 8—11.
8. Берестов А. Возвращение в жизнь. — М.: Изд. Душепопечительского центра во имя святого праведного Иоанна Кронштадтского, 2001. — 224 с.
9. Блох А.М. Советский Союз в интерьере Нобелевских премий. Факты. Документы. Размышления. Комментарии/ Под ред. проф. А.И. Мелуа. — СПб., 2001. — С. 18—19.
10. Валентик Ю.В., Савченко Л.М. Профилактика ВИЧ/СПИД среди лиц, потребляющих наркотики: Пособие для врачей. — М.: Каллиграф, 2003. — 157 с.
11. Вирусные гепатиты у потребителей инъекционных наркотиков: профилактика, клиника, лечение, коинфекция с ВИЧ/ Сборник статей. — М.: СПИД Фонд Восток-Запад, 2004. — 216 с.
12. ВИЧ-инфекция: Информационный бюллетень №26/ ЦНИИЭ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. — М., 2004. — 40 с.
13. Вышинский К.В. Изучение распространенности употребления психоактивных веществ на примере города Москвы: Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. — М., 1999.

14. Герасименко Н.Ф. Русский крест депопуляции// Медицинский курьер. — 1997. — №4(5). — С. 6—8.
15. Гофман А.Г. О перспективах введения в отечественной наркологии метадоновой программы// Вопросы наркологии. — 1994. — №2. — С. 23—25.
16. Демографический ежегодник России/ Стат. сб. Госкомстат России. — М., 1995—2004.
17. Должанская Н.А. Современные подходы к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в связи с употреблением наркотических и других психоактивных веществ// Наркология и аддиктология. Сб. научных трудов. — Казань, 2004. — С. 99—121.
18. Должанская Н.А., Егоров В.Ф., Харьков Н.В. Метадоновая терапия: обоснование применения, история внедрения, оценка эффективности (обзор)// Вопросы наркологии. — 1994. — № 2. — С. 4—12.
19. Егоров В.Ф., Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Наркологическая ситуация в России (по данным официальной медицинской статистики за 1996 г.)// Русский медицинский журнал. — 1998. — Т. 6, №2 (62). — С. 109—114.
20. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Героиновая зависимость (клиника и лечение постабстинентного состояния). — М.: Медпрактика, 2001. — 128 с.
21. Клименко Т.В., Казутина Е.А. Особенности опийного абстинентного синдрома у больных вирусным гепатитом С// Современные проблемы наркологии/ Материалы международной научно-практической конференции. 18—20 ноября 2002 г. — М., 2002. — С. 68.
22. Козлов А.А., Рохлина М.Л. Наркоманическая личность// Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. — 2000. — №7. — С. 23—27.
23. Кошкина Е.А., Киржакова В.В. Распространенность наркологических расстройств в России в 1999—2003 гг./ Статистический сборник. — М.: Национальный научный центр наркологии. — 2004. — 96 с.
24. Литвинцев С.В. Организация наркологической помощи в Вооруженных Силах Российской Федерации на современном этапе// Наркология. — 2002. — № 4. — С. 2—6.
25. Менделевич В.Д. Проблема наркомании в России: столкновение интересов специалистов, пациентов, общества и власти (клинико-социологическое исследование). — Казань: Школа, 2004. — 240 с.
26. Надеждин А.В. К вопросу о «заместительной терапии» у больных героиновой наркоманией// Вопросы наркологии. — 2001. — №5. — С. 66—71.
27. Найденова Н.Г. Метадон у больных опийной наркоманией// Вопросы наркологии. — 1994. — №2. — С. 25.
28. Павлов И.П. Экспериментальный институт для укрепления вящего господства алкоголя над русской землей// Рус. врач. — 1912. — №XI (20). — С. 700—702.
29. Пелипас В.В. Метадоновая заместительная терапия больных наркоманией// Наркология и аддиктология. Сб. научных трудов. — Казань, 2004. — С. 20—39.
30. Положение о Патолого-Рефлексологическом институте// Центральный государственный архив научно-технической документации. — СПб.(ЦГАНТД СПб.), Ф. 313, Оп. 1—1, Д. 3, Л. 2—3.
31. Пятницкая И.Н. К вопросу о применении метадола// Вопросы наркологии. — 1994. — №2. — С. 25.
32. Распространенность наркологических расстройств в России в 2003—2004 гг./ Краткий статистический сборник. — М.: ННЦ наркологии Федерального государственного агентства здравоохранения и социального развития, 2005. — 84 с.
33. Рохлина М.Л., Козлов А.А. Наркомании. Медицинские и социальные последствия// Лечение. — М.: Анахарсис, 2001. — 208 с.
34. Рохлина М.Л., Козлов А.А. Терапевтические подходы к больным героиновой наркоманией, зараженным ВИЧ-инфекцией// Героиновая наркомания: актуальные проблемы. Сборник научных трудов/ Под ред. Э.Э. Звартау. — СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2002. — С. 133—142.
35. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство. — М.: Гениус, 2005. — 797 с.
36. Узбеков М.Г. Современные подходы к терапии болезней зависимости: антаксон// Социальная и клиническая психиатрия. — 2003. — Т. 13, № 2. — С. 172—177.
37. Batki S.L., London J. et al.// Alcoholism. Clin. and Exp. Res. — 1991. — Vol. 15, № 1. — P. 150—152.
38. Bell J., Digusto E., Byth K.// Brit J. Addict. — 1992. — Vol. 87, № 5. — P. 689—694.
39. Bowersox J.A. // A Collection of NYDA Notes. Drugs and AIDS. — Vol. 9, № 3. — P. 62—63.
40. Joseph H. Methadone Maintenance Treatment// National Alliance of Methadone Advocates. 1994. — №4. — P. 145—147.
41. Kozlov A.A. Rokhlina M.L., Tchistyakova L.A., Dvorina I.D. Clinical Picture and Treatment of Psycho-Organic Syndrome in Drug Addicts// J. Heroin Addiction & Related Clinical Problems. — 2003. — Vol. 5, № 3. — P. 43—52.
42. Maremmanni I., Pacini M., Lovrecic M. Clinical foundations for the use of methadone in jail// J. Heroin Addiction & Related Clinical Problems. — 2004. — Vol. 6, № 2. — P. 53—70.
43. Newman R.G. // N. Engl. J. Med. — 1994. — Vol. 331, № 26. — P. 1773.
44. O' Connor G., Selwyn P.A. et al. //The New England J. of Med. — 1994. — Vol. 331. — P. 450—459.
45. Pani P.P., Trogu E., Carboni G. et al. Psychiatric Severity and Treatment Response in Methadone Maintenance treatment Programmes: New Evidence// J. Heroin Addiction & Related Clinical Problems. — 2003. — Vol. 5, № 3. — P. 23—36.
46. Payte J. Th.// J. Psychoact. Drugs. — 1989. — Vol. 21, № 4. — P. 431—434.
47. Sorensen J.L., Batki S.L. et al. // J. Subst. Abuse Treat. — 1989. — Vol. 6, № 2. — P. 87—94.
48. Ward J., Darke Sch. et al. // Brit. J. Addict. — 1992. — Vol. 87, № 3. — P. 447—453.

THE SITUATION OF HEROIN ADDICTS IN RUSSIAN FEDERATION

KOZLOV A.A.	M.D., Ph.D., senior researcher of the Federal Bureau or Medical and Social Expertise of the Russian Federation, Moscow
PERELYGIN V.V.	M.D., professor, International academy of science on ecology, human and nature's security, St. Petersburg
CHIKVINA A.G.	head of somatic/psychiatric Department at the Clinic of the Federal Bureau or Medical and Social Expertise of the Russian Federation, Moscow

The article is a review of situation around heroin addiction in the Russian Federation. Epidemic pattern is described, with negative consequences and complications (HIV, hepatitis, mortality, asocial behavior). The need of further search for effective integral approaches to prevention, treatment and rehabilitation is shown, including attitudes of progressive scientists, historical experience of Russian addiction psychiatry and recommendations of the WHO. It is suggested to continue the search for differentiated approach and criteria of integral treatment for HIV-infected and other socially significant consequences of drug addiction, including discussion about replacement therapy.