

Анализ причин смертности больных опийной наркоманией

БИСАЛИЕВ Р.В.

к.м.н., ассистент кафедры наркологии и психотерапии Астраханской государственной медицинской академии (АГМА)

ВЕШНЕВА С.А.

психиатр-нарколог Астраханского областного наркологического диспансера

ВЕЛИКАНОВА Л.П.

к.м.н., доцент, зав. кафедрой наркологии и психотерапии АГМА

ДАНИЛИНА А.М.

психиатр-нарколог Астраханского областного наркологического диспансера

Представлены данные о смертности и ее причинах в структуре опийной наркомании. Приведены сведения по суицидальному поведению (мысли, действия) у данного контингента обследованных. Проведенный анализ летальности у больных опийной наркоманией показал, что ее уровень остается высоким. Выявлена тесная взаимосвязь между смертностью (суицидальной и несуйцидальной) и особенностями клиники, медицинскими последствиями наркомании.

Международная статистика свидетельствует, что среди причин преждевременной смертности наркомания занимает одно из первых мест. В США смертность от опиатов с 1979 по 1996 гг. повысилась на 329% [36]. Сравнительный анализ смертности больных наркоманией городов Москвы и Варшавы показал, что случаи смерти вследствие травм, отравлений и по неизвестным причинам составили 70% [11]. В Австралии показатель смертности среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, превышал в 13 раз аналогичный показатель в общей популяции [33]. Большинство зарубежных исследователей считает, что показатели смертности больных опийной наркоманией имеют большое сходство во многих странах и составляют от 2,9 до 15,3 на 100 тыс. населения [27, 31, 38]. В России одногодная летальность у больных наркоманиями составила 1,7 на 100 пациентов [14]. Частой причиной смерти при опиомании является суицид [10, 30]. Наркотизация обостряет депрессивные переживания, ослабляет мотивационный контроль над поведением человека, тем самым увеличивая суицидальный риск [19]. Актуальность данного исследования определяется и тем, что существенное сокращение продолжительности жизни вследствие употребления веществ опиатного ряда приходится на лиц молодого возраста. Если до середины 90-х годов максимальный уровень смертности регистрировался в возрастной группе 25—29 лет [5, 7], то к началу XXI столетия — в возрастной группе 20—24 года [2, 25].

Целью настоящего исследования стало изучение причин смертности у больных опийной наркоманией для определения в дальнейшем приоритетных направлений в профилактике, лечении и реабилитации.

Для решения поставленных задач по данным медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) был проведен ретроспективный анализ причин смертности 53 больных опийной наркоманией мужского (90,6%) и женского (9,4%) пола. Общепризнанным считается, что опийная зависимость, равно как и смертность, в том числе и суицидальная (завершенные суициды), являются специфическими "мужскими" феноменами [6, 18]. Соотношение умерших пациентов-опиоманов мужского и женского пола колеблется в интервале от 4:1 до 8:1 [27].

Возраст умерших составил от 22 до 66 лет (средний возраст $37 \pm 0,9$ года). Соизмеримые данные приводятся в исследованиях T.G. Martin [36]. Согласно этим данным, наиболее высокие показатели смертности приходились на возрастные группы от 25 до 34 лет и от 35 до 44 лет.

Обращает на себя внимание высокий удельный вес наследственной отягощенности по алкоголизму и наркоманиям, выявленный у родственников больных по первой и второй линиям родства (81,8%). С одной стороны, наркологическая отягощенность является фактором риска раз-

вития химических аддикций [9, 17]. С другой стороны, имеются факты, подтверждающие роль наследственной отягощенности в формировании и развитии аутоагрессивного поведения у больных опийной зависимостью [1].

Личностные девиации обнаруживались у 39 пациентов (73,5%) и представляли собой патохарактерологическое формирование личности по неустойчивому и возбуждимо-му типу; психопатия истерического и возбуждимо-го типов диагностирована у четырех больных (7,5%).

Анализ условий воспитания показал, что, несмотря на то, что 47 больных (88,6%) воспитывались в полных семьях, в половине случаев в них отмечались конфликтные отношения, дети воспитывались в условиях гипопротекции. В 11,3% случаев встречалась искаженная семейная структура (неполные семьи — отсутствие отца).

Сведения о причине гибели больных наркоманией, приводимые в специальной литературе, ограничены и нередко противоречивы [12]. Известно, что основной вклад в общую смертность от употребления психоактивных веществ определялся числом отравлений. По данным Е.В. Солохина, А.А. Каниболоцкого, И.А. Чернолиховой и др. [24] частота летальных случаев от передозировки составляет 4,1%. М.Л. Рохлина, А.А. Козлов, И.Я. Каплан [23], обследуя больных опийной наркоманией, выявили опасные для жизни отравления наркотиками у 43,8% обследованных. В ряде работ приводятся более высокие показатели (78—99,5%) летальных передозировок [20, 21, 35, 38]. В наших исследованиях передозировки наркотиков имели место в 24,5% случаев. Можно предположить, что отравления опиатами обусловлены приемом фальсифицированного наркотического вещества, действием высокотоксичных примесей (использовались тальк, каолин, питьевая сода, стиральный порошок, сульфат магния, димедрол) или реакцией организма на введение неизвестных веществ.

Риск смертности увеличивается вследствие преднамеренного отравления наркотиками. Известно, что случаи повышения дозы с суицидальной целью и "неспециальные" отравления тесно взаимосвязаны [12]. Е.Г. Трайнина [35] относит передозировки психоактивными веществами к несуйцидальным формам аутоагрессивного поведения. Несмотря на отсутствие в настоящем исследовании сведений о характере передозировок (случайных, суицидальных), в пользу последних, вероятно, могут служить данные по частоте суицидальных тенденций, выявленных в анамнезе. В частности, суицидальные мысли отмечались у 13 опиоманов (100,0%), из них парасуициды — у 3 человек (23,0%). По данным R. Ingeborg, L. Grethe [34], 32,7% наркозависимых сообщили о пережитой более одной суицидальной попытке; 45,5% перенесли неоднократные, угрожающие жизни передозировки. В наших ранних исследо-

ваниях [1] суицидальные попытки выявлены у 57,2% больных опийной наркоманией; из них у 28,3% — посредством передозировки наркотиков.

Среди причин насильственной смертности больных наркоманиями ведущее место отводится несчастным случаям и травматизму. Нами установлено, что по неизвестным причинам умерли 5,6% пациентов; вследствие травматической (открытые и закрытые черепно-мозговые травмы) и термической (ожоги) патологии, утопления, переохлаждения — по 3,7%.

В литературе наиболее распространен подход, связывающий травматизм и несчастные случаи у наркологических больных исключительно с последствиями прямого токсического действия психоактивных веществ, со снижением критики, прогностических функций и волевого контроля. В то же время имеются работы, в которых подверженности травмам и несчастным случаям рассматривается как скрытая форма аутоагрессии [16, 37]. Более того, до 3% госпитализируемых в наркологический стационар — пациенты с тяжелыми травмами или суицидальными попытками [8]. В наших наблюдениях частота суицидальных тенденций составила 62,0% (мысли — 48,2%, действия — 13,8%). Механическая асфиксия (самоудавление, самоповешение) была причиной смерти в 30,2%. Весьма высокие цифры смертности от неестественных причин среди наркоманов-суицидентов приводит А.В. Кирдяпкина [13]: механическая асфиксия — в 77%, падение с высоты — в 17%, резаные раны предплечий — в 6%.

Важнейшим аспектом смертности при наркоманиях является ее связь с соматическими заболеваниями. К сожалению, предлагаемые международные программы борьбы с наркотизацией и связанными с ней соматическими расстройствами, оказываются недостаточно эффективными [3]. Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, по данным разных авторов, колеблется от 7,1 до 59,3% [15, 28]. Проведенный анализ показал, что в структуре смертности преобладали: туберкулез легких — 11,3%, септическая интоксикация и пневмония — по 7,5%, сердечно-сосудистая недостаточность — 5,6%, печеночно-почечная недостаточность и острое нарушение мозгового кровообращения — по 3,7%.

Соматическая патология при химических зависимостях традиционно рассматривается в рамках синдрома последствий хронической интоксикации [4, 26]. Однако, как справедливо указывали некоторые авторы, подобный подход не учитывает личностного фактора и обстоятельств сознательной и неосознаваемой намеренности приема сверхвысоких доз "метаболического яда за здоровье" [8, 29], употребление суррогатов (скипида, масляных растворов, ацетона, производных хлора) с заведомо известным смертельным действием [22], вступление в половой контакт с зараженными ВИЧ-инфекцией [32]. Так, например, суицидальное поведение (мысли) отмечалось у 52,6% опиоманов; у 60,3% в анамнезе диагностированы тяжелые соматические заболевания (вирусные гепатиты В, С, ожоговая болезнь, гнойные заболевания кожи, свищи, сифилис, ВИЧ-инфекция), из них 11,3% обследованных были госпитализированы в реанимационные отделения (операции на сердце, внутренних органах, черепно-мозговые травмы различной степени тяжести). Вышеуказанное свидетельствует об изначальной несформированности или девальвации у пациентов такой экзистенциальной ценности, как телесное здоровье, следствием чего является свойственный наркологическим больным саморазрушающий образ жизни.

Таким образом, проведенный анализ причин летальности у больных опийной наркоманией показал, что ее уровень достаточно высок. Наиболее значимыми факторами риска летальности при опийной наркомании явля-

ются: пол (мужской), возраст (37 лет). Среди причин смерти доминируют отравления, травматизм, несчастные случаи и сопутствующая соматическая патология. Выявлен высокий уровень суицидальных мыслей и суицидальных попыток в анамнезе. Полученные результаты могут быть использованы в качестве дополнительных и прогностических критериев смертности у больных опийной наркоманией, а также при построении профилактических и лечебно-реабилитационных программ.

Таким образом, анализ ряда исследований, посвященных данной проблеме, и собственные результаты указывают на неоднозначность взглядов относительно смертности зависимых от опия. В отечественной наркологии доминирующая концепция интерпретирует летальность как результат токсического действия наркотика на центральную нервную систему. Другими словами, она (смертность) носит вторичный характер. Вместе с тем, имеются работы, в которых феномен химической зависимости рассматривается через призму аутодеструктивного поведения [1, 19, 29]. Подобная точка зрения отражает психоаналитические подходы, согласно которым под влиянием хронического разрушающего воздействия токсиканта страдают базовые структуры личности и запускаются антивитаальные механизмы вследствие рассогласованности энергии двух инстинктов: эроса и танатоса.

Вышеизложенное также необходимо учитывать в практической деятельности и избегать несколько упрощенного понимания проблемы, нацеливая психиатра-нарколога на индивидуальный подход к оценке опасности совершения наркозависимыми аутоагрессивных действий. С определенной долей вероятности можно утверждать, что между отдельными формами смертности (насильственная, ненасильственная) существует причинно-следственная связь и определенные закономерности обуславливают их взаимные переходы. Очевидно, что для установления непосредственной причины смерти требуется проведение тщательного психопатологического анализа структуры личности, особенностей динамики заболевания, полного всестороннего изучения медицинской документации, посмертных записок, свидетельств близких родственников наркозависимых. Особое внимание следует уделять обязательной фиксации всех случаев суицидальных высказываний и суицидальных попыток.

Описанные факты нуждаются в более детальных комплексных исследованиях на материале значительных по объему репрезентативных популяций с участием клинических психологов и судебных медиков.

Список литературы

1. Бисалиев Р.В. Суицидальные и несуйцидальные формы аутодеструктивного поведения при опийной наркомании: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2005. — 108 с.
2. Буромский И.В., Яковлева Ю.Г. Смертельные отравления наркотическими веществами в г. Москве за период 1995—1999 годы // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: Материалы V Всероссийского съезда судебных медиков / Под ред. В.Н. Крюкова, А.А. Солохина, В.В. Томилина, Г.П. Джувалякова, А.Ф. Кинле. — М., 2000. — С. 345—346.
3. Вартанян Ф.Е., Шаховский К.П. Наркомании и сопутствующие им инфекционные заболевания // Аддиктология. — 2005. — №1. — С. 78—80.
4. Великанова Л.П., Меснянкин А.П., Каверина О.В., Бисалиев Р.В., Чернова М.А. Избранные вопросы наркологии: Учебное пособие / Под ред. Л.П. Великановой. — Астрахань, 2005. — 365 с.
5. Врублевский А.Г., Егоров В.Ф., Кошкина Е.А. Смертность среди наркоманов, вводящих наркотики внутривенно в г. Москве (Эпидемиологическое исследование) // Вопросы наркологии. — 1994. — №4. — С. 80—85.

6. Гайворовская В.И., Баранов Ю.И. Некоторые особенности структуры смертности населения Калининградской области в период 1995—1999 гг. // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: Материалы V Всероссийского съезда судебных медиков / Под ред. В.Н. Крюкова, А.А. Солохина, В.В. Томилина, Г.П. Джувалякова, А.Ф. Кинле. — М., 2000. — С. 79—81.
7. Гречаная Т.Б., Врублевский А.Г., Егоров В.Ф. Динамика смертности наркоманов, вводивших наркотики внутривенно в Москве за 12 лет // XI Съезд психиатров России: Материалы съезда 1—4 ноября 1995 г. — М., 1995. — С. 705—706.
8. Гуськов В.С. Анонимное и стационарное лечение при алкоголизме. — Пермь: ППО "Книга", 1990. — 80 с.
9. Дудин И.Н., Радомская Н.В. Особенности формирования зависимости к каннабиноидам у лиц с коморбидной органической патологией // XIV съезд психиатров России: Материалы съезда 15—18 ноября 2005 г. — М., 2005. — С. 343.
10. Дудко Т.Н., Пузиенко В.А., Котельникова Л.А. Дифференцированная система реабилитации в наркологии: Методические рекомендации. — М., 2001. — 39 с.
11. Егоров В.Ф., Кошкина Е.А., Гречаная Т.Б. Сравнительный анализ смертности больных наркоманиями в Москве и Варшаве // Вопросы наркологии. — 1996. — №2. — С. 67—73.
12. Зотов П.В., Уманский С.М., Михайловская Н.В. Некоторые аспекты смертности и суицидального поведения больных наркоманией // Наркология. — 2003. — №12. — С. 32—34.
13. Кирдяпкина А.В. Десятилетняя динамика смертности лиц, злоупотребляющих внутривенным приемом психоактивных веществ на территории Приморского Края: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Владивосток, 2001. — 28 с.
14. Киржанова В.В., Ванисова Н.Г. Распространенность наркологических расстройств в России в 2004 году // XIV съезд психиатров России: Материалы съезда 15—18 ноября 2005 г. — М., 2005. — С. 347.
15. Кошкина Е.А., Тарасова Г.В., Гаврилов А.П. Многофакторный анализ заболеваемости наркоманиями и токсикоманиями в России // Вопросы наркологии. — 1997. — №2. — С. 84—94.
16. Меннингер К.А. Война с самим собой. — М.: ЭКС-ПО-Пресс, 2001. — 480 с.
17. Москаленко В.Д. Психическая предрасположенность к развитию зависимости от ПАВ (личностные, социальные, семейные факторы риска): Руководство по наркологии в 2-х т. / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика-М, 2002. — Т. 2. — С. 182—189.
18. "Об утверждении протокола ведения больных "реабилитация больных наркоманией (Z 50.3)". Приказ от 22 октября 2003 г. №500. — М., 2003. — 135 с.
19. Овсянников М.В. Клинические и психоаналитические аспекты исследования суицидального поведения у больных опийной наркоманией // Дискуссионные вопросы наркологии: профилактика, лечение и реабилитация: Материалы Российской конференции 8—10 июня 2005 г. — Иваново, 2005. — С. 57—59.
20. Оздамирова Ю.М., Богомолов Д.В., Баранова М.Я. Патологические изменения коры надпочечников при наркотической интоксикации // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: Материалы V Всероссийского съезда судебных медиков / Под ред. В.Н. Крюкова, А.А. Солохина, В.В. Томилина, Г.П. Джувалякова, А.Ф. Кинле. — М., 2000. — С. 332—333.
21. Павленко Е.Ю. Аспекты судебно-медицинской диагностики // Неотложные состояния в наркологии / Под ред. Б.Д. Цыганкова. — М.: Медпрактика-М. — 2002. — С. 29—33.
22. Пятницкая И.Н. Наркомания: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1994. — 544 с.
23. Рохлина, М.Л., Козлов А.А., Каплан И.Я. Клинико-социальные последствия наркоманий // Вопросы наркологии. — 1997. — №1. — С. 11—20.
24. Солохин Е.В., Каниболоцкий А.А., Чернолихова И.А. и др. Отравления опиатами (анализ секционного материала) // Судебно-медицинская экспертиза. — 2001. — №2. — С. 32—35.
25. Трайнина Е.Г. Диагностика и профилактика аутоагрессивных проявлений у больных алкоголизмом и токсикоманиями: методические рекомендации. — М., 1987. — 22 с.
26. Шабанов П.Д. Наркология: Практическое руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. — 560 с.
27. Шерстюк Б.В., Кирдяпкина А.В. Эпидемиологические аспекты смертности, связанной с наркотиками: половозрастная характеристика, убийства, самоубийства, несчастные случаи // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: Материалы V Всероссийского съезда судебных медиков / Под ред. В.Н. Крюкова, А.А. Солохина, В.В. Томилина, Г.П. Джувалякова, А.Ф. Кинле. — М., 2000. — С. 121—123.
28. Шерстюк Б.В., Кирдяпкина А.В., Гонтарева О.Ю. Эпидемиологические аспекты смертности, связанной с наркотиками: случаи острых отравлений. Ненасильственная смерть наркоманов // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации: Материалы V Всероссийского съезда судебных медиков / Под ред. В.Н. Крюкова, А.А. Солохина, В.В. Томилина, Г.П. Джувалякова, А.Ф. Кинле. — М., 2000. — С. 124—125.
29. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. — М.: Когито-Центр, 2005. — 214 с.
30. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П. и др. Алкогольная и наркотическая зависимость: Практическое руководство для врачей. — М.: Медпрактика-М, 2002. — 328 с.
31. Durak D. Mortality due to poisoning in Bursa // 18th congress International Academy of Legal Medicine. — Santiago de Compostela, 2000. — P. 121.
32. Frances R.L. Suicide and alcoholism / R.L. Frances, J. Franklin, D.K. Flavin // Amer. J. Drug Alcohol Abuse. — 1987. — Vol. 13, №3. — P. 327—341.
33. Hulse G.K. et al. The quantification of mortality resulting use of illicit opiates // Addiction. — 1999. — Vol. 94, №2. — P. 221—229.
34. Ingeborg R., Grethe L. Balancing on the edge of death: suicide attempts and life-threatening overdoses among drug addicts // Addiction. — 1999. — Vol. 94, №2. — P. 209—219.
35. Lodi F., Marozzi F., Mangili E. Narcotic related deaths in Milan 1979—1989 // 15th Congress International Academy of Legal Medicine and Society Medicine (abstract), Zaragoza, 27—31 May, 1991 // Acta med. leg. el soc. — 1991. — Vol. 41. — P. 363—367.
36. Martin T.G. Epidemic US opiate mortality rates: 1979—1996: Abstr. ACER Research Forum, Las Vegas Nev. // Ann. Emergency Med. — 1999. — Vol. 34, №4. — P. 56—57.
37. Puric-Pejakovic J. Samoubistvo adolescenata / J. Puric-Pejakovic, D.J. Dunjic. — Beograd: Zebra, 1996. — 168 с.
38. Scotto di Tella A. et al. Lethal poisoning in the microscopic series of cases of the Institute of Forensic Medicine of the Second University of Naples, during the years 1995—1999 // 18th congress International Academy of Legal Medicine. — Santiago de Compostela, 2000. — P. 179.