

Особенности поражения внутренних органов у наркозависимых лиц, проживающих в условиях Крайнего Севера

БАРЫКИНА Н.В.

заместитель председателя межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, г.Салехард

Употребление наркотиков среди населения страны и интенсивный рост заболеваемости наркоманиями является актуальной проблемой не только здравоохранения, но и общества в целом. Употребление наркотиков приводит к развитию таких заболеваний, как инфекционные эндокардиты, гепатиты с токсическими и дистрофическими изменениями гепатоцитов и стромы, циррозу печени, гломерулонефриту с исходом в нефросклероз, воспалению верхних отделов пищеварительного тракта (стоматиты, эзофагиты) с изъязвлениями и участками некроза [1]; гастритам и язвенному поражению желудка [4], кардиомиопатиям, аллергическим ринитам, синуситам, полипозу слизистой носа, перфорации носовой перегородки [3]. Полиморфизм поражения многих органов и систем на фоне наркотической интоксикации создает крайне неблагоприятные условия для своевременной диагностики и последующего лечения больных. Для многих регионов характерно доминирование определенных групп наркотических препаратов, что обуславливает региональную особенность поражения внутренних органов наркоманов в районах их проживания [2].

На протяжении последних десятилетий проблема наркоманий и токсикоманий продолжает занимать одно из лидирующих мест в вопросах здоровья населения. Резкий скачок заболеваемости в 90-х годах, и некоторая стабилизация процесса распространенности в 2002—2003 гг. [4, 5], в настоящее время привели к очевидному увеличению среднего возраста больных наркоманией ("постарению"), естественно это привело к накоплению соматической и инфекционной патологии в популяции этих больных. Для противодействия наркомании в условиях Крайнего Севера необходимо детальное изучение региональных ее особенностей, а совершенствование методов терапевтической помощи возможно только после глубокого изучения особенностей поражения внутренних органов. Как известно из литературы, употребление наркотиков приводит к развитию таких заболеваний, как инфекционные эндокардиты [11], гепатиты с токсическими и дистрофическими изменениями гепатоцитов и стромы, цирроз печени [1, 2], гломерулонефрит с исходом в нефросклероз, воспаление верхних отделов пищеварительного тракта [6, 10] и т.д. Кроме того, необходимо учитывать неблагоприятное влияние климатических условий на здоровье населения, проживающего в условиях Севера более 5—7 лет, что утяжеляет течение общепатологических процессов, изменяет клиническую картину не только соматических, но и наркологических заболеваний [7].

Полиморфизм поражения многих органов и систем на фоне наркотической интоксикации создает крайне неблагоприятные условия для своевременной диагностики и последующего лечения больных. Для некоторых регионов характерно доминирование определенных групп наркотических препаратов, что обуславливает региональную особенность поражения внутренних органов наркоманов в районах их проживания.

Имеющиеся современные данные об особенностях течения героиновой наркомании на Севере, представленные в работе Н.Н. Шевченко [9], дают представление о "сезонности" выраженности патологического влечения к наркотику, о климатогеографическом патоморфозе

наркологического заболевания, но не дают полного представления о региональных особенностях соматической патологии у больных наркоманией. Отсутствуют критерии прогнозирования тяжести течения сопутствующих соматической расстройств в зависимости от потребляемого наркотика и способа его введения.

В связи с этим, задачами нашего исследования было изучение структуры поражения внутренних органов у наркоманов Крайнего Севера; анализ особенностей поражения внутренних органов у наркоманов в зависимости от вида употребляемого наркотика, стажа наркотизации и анализ зависимости развития хронических вирусных гепатитов (ХВГ) от стажа наркотизации и путей введения наркотического вещества.

В ходе ретроспективного изучения медицинской документации были систематизированы и изучены данные следующих медицинских и статистических документов:

- медицинская карта стационарного больного ф.003/у (истории болезни пациентов, госпитализированных в психоневрологические диспансеры автономного округа в период с 1996 по 2006 гг. по поводу наркомании и вирусного гепатита);
- медицинская карта амбулаторного больного ф.025/у (за 2004—2006 гг.);
- статистические данные психоневрологических диспансеров автономного округа за 1996—2006 гг.;
- статистические отчеты станции скорой медицинской помощи ф.40 за 1996—2006 г.;
- сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями ф.37 за 2000—2006 г.;
- отчетные данные Межведомственных комиссий по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на территории ЯНАО за 2000—2006 гг.;

Для систематизации данных и оценки наркологического статуса обследованных пациентов применялась информационная карта, разработанная автором, которая включала следующие вопросы: пол, дата рождения, возраст первой пробы наркотиков, наркотик первой пробы,

Соматическая и инфекционная патология у лиц, употребляющих наркотические вещества

Нозологическая форма	Абсолютные и относительные показатели	
	Всего (n=375)	Внутривенно использующие ПАВ наркоманы (n=204)
Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки)	32 (8,53%)	32 (15,7%)
Гепатиты	124 (33,1%)	100 (49%)
Заболевания бронхолегочной системы (в том числе дыхательных путей)	33 (8,8%)	18 (8,8%)
Заболевания мочевой системы	31 (8,26%)	12 (5,8%)
Туберкулез	25 (5,94%)	8 (4%)
Заболевания кожи	1 (0,3%)	—
ЗППП	2 (0,5%)	—
Эндокардиты	2 (0,5%)	2 (1%)
ВИЧ-инфицированные	2 (0,5%)	2 (1%)
Алкоголизм	61 (16,3%)	2 (1%)
Наркозависимость без сопутствующей патологии	36 (9,6%)	—
Гипертоническая болезнь	9 (2,4%)	3 (1,5%)
Сочетанная патология	58 (43%)	25 (12,2%)

какой наркотик употребляется в настоящее время, какие наркотики использовали в месте проживания, в каком году поставлен на диспансерный учет, разовая максимальная доза наркотического вещества, суточная средняя доза, частота употребления, куда обратитесь за помощью при отказе от наркотиков, обращались ли за помощью за пределами автономного округа.

Кроме того, нами изучались анамнез жизни и анамнез заболевания, оценивалось состояние больного по наркологическому заболеванию и сопутствующим соматическим заболеваниям на основании данных медицинской документации. Пристальное внимание уделялось изучению соматической и инфекционной патологии лиц, употребляющих наркотические вещества. В качестве основных данных были использованы клинические, клинико-лабораторные, инструментальные методы диагностики (ультразвуковая томография печени и поджелудочной железы на аппарате "АКУССОН").

Всего было отобрано 375 единиц медицинской документации на больных наркоманией с сопутствующей соматической и инфекционной патологией (табл. 1).

Статистическая обработка результатов осуществлялась на персональном компьютере с использованием лицензионных пакетов программ Statgraphics, SAS® (версия 8.02, SAS институт, США) и S-Plus® (версия 2000). Все статистические тесты проводились для двусторонней гипотезы при уровне статистической значимости 0,05.

Для проверки гипотезы о нормальности распределения вариационных рядов полученных данных использовались критерии 2 (Пирсона) и Колмогорова—Смирнова. Статистическая достоверность изменений оценивалась с использованием t-теста Стьюдента, который в случае невыполнения законов нормального распределения заме-

нялся знаковым критерием Вилкоксона (Wilcoxon matched pair rank sum test).

Как видно из табл. 1, у обследованных пациентов в структуре соматических заболеваний наиболее часто встречалась сочетанная патология, однако у больных наркоманией, использующих преимущественно внутривенный путь введения наркотика, преобладали поражения печени вирусной этиологии различной степени тяжести.

У больных наркоманией, употреблявших наркотики преимущественно ингаляционным путем (комбинированным), отмечалась высокая распространенность туберкулеза с язвенной болезнью желудка.

Нами анализировались особенности возникновения, формирования и характер течения хронических токсических и вирусных гепатитов в зависимости от пути введения наркотических веществ, стажа употребления наркотиков.

Выборка составила 199 случаев, где была точная информация о преимущественном пути введения наркотика (внутривенный или комбинированный), о дате обнаружения вирусного гепатита и длительности употребления наркотических средств от 1 до 4 лет. Под комбинированным способом введения наркотика понимается в основном ингаляционный путь перемежающийся с внутривенным или ингаляционный путь в последующем сменяющийся внутривенным введением.

Как видно из табл. 2, в течение первого года употребления наркотиков вирусами гепатитов В и С заразилось больше половины (56,5%) исследуемых больных, практикующих внутривенный способ введения наркотика. Прослеживается зависимость частоты обнаружения вирусных гепатитов от длительности употребления наркотика комбинированным путем, частота заражения вирусны-

Таблица 2

Частота развития гепатитов в зависимости от стажа употребления и путей введения наркотических веществ

Стаж употребления наркотических веществ	Путь введения наркотика (n=199) внутривенный (n=124) комбинированный (n=75))	Развитие гепатита			
		Хронический вирусный гепатит В		Хронический вирусный гепатит С	
		Абс. число	%	Абс. число	%
1 год	Внутривенный (n=70)	8	6,5	62	88,6
	Комбинированный	—	—	—	—
2 года	Внутривенный (n=45)	4	3,3	41	33,0
	Комбинированный (n=9)	2	2,6	7	9,3
3 года	Внутривенный	—	—	—	—
	Комбинированный (n=29)	4	5,3	25	33,3
4 года	Внутривенный (n=9)	4	3,2	5	4,0
	Комбинированный (n=37)	11	14,6	26	34,6

ми гепатитами возрастает по мере увеличения длительности наркотизации, таким образом мы видим, что при комбинированном способе употребления наркотиков заражение вирусами гепатитов носит отставленный характер. Как видно из полученных результатов, наибольший риск развития хронического гепатита наблюдается при внутривенном введении наркотического вещества.

Нами изучалась психоневрологическая симптоматика у 199 больных наркоманией с коморбидными ХВГ, которые обратились за наркологической помощью. Доминирующую позицию в структуре психопатологических нарушений занимали расстройства астенического характера: слабость и повышенная утомляемость (у 57,9% больных), беспокойный сон (55,2%), головная боль (9,8%), головокружение (2,7%), недостаточность сна (41,9%), жалобы на снижение настроения (20,2%), жалобы на повышенную раздражительность (24,6%). В целом расстройства астенического круга различной степени выраженности отмечались в течение болезни у 52,4% обследованных больных. У 61% больных наблюдались эмоциональные нарушения: субдепрессия (15,3%), тревога (8,2%), раздражительность (21,8%), эмоциональная лабильность (2,2%) и патологическое влечение к наркотику (13,7%).

Наши данные не противоречат известным данным о взаимном влиянии тяжести инфекционного процесса и выраженности симптоматики наркомании [3, 8], но вместе с тем, имеют свои особенности, отражающие региональную специфику состояния здоровья и особенностей течения изучаемой патологии населения.

Список литературы

1. Волчкова Е.В., Лопаткина Т.Н., Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Поражение печени в наркологической практике (патогенез, клиника, диагностика, лечение). — М.: Анахарсис, 2002. — 92 с.
2. Ильченко Л.Ю. Поражения печени у наркоманов и токсикоманов: Автореф. дисс. на соискание учен. степени д.м.н. — М., 2001. — 51 с.
3. Котов С.В. Особенности клиники и течения героинового наркомании у больных хроническими вирусными гепатитами// Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. — М., 2003. — 21 с.
4. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Основные тенденции распространенности наркологических расстройств в России в 2003–2004 годах// Вопросы наркологии. — 2005. — № 3. — С. 57–67.
5. Распространенность наркологических расстройств в России в 2004–2005 годах. Статистический сборник. — М., 2006. — 73 с.
6. Рудык Б.И. Соматические расстройства при наркомании// Врачебное дело. — 1990. — №1. — С. 97–101.
7. Хаснулин В.И. Введение в полярную медицину. — Новосибирск: СО РАМН, 1998. — 337 с.
8. Шахмарданов М.З., Надеждин А.В. Парентеральные вирусные гепатиты в наркологической практике// Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика-М, 2002. — С. 358–378.
9. Шевченко Н.Н. Клиника и терапия опийной (героинового) наркомании у некоренного населения в условиях Крайнего Севера: Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. — М., 2007. — 23 с.
10. Friedman H., Newton C., Klein T.W. Microbial Infections, Immunomodulation, and Drugs of Abuse// Clinical Microbiology Reviews. — 2003. — Vol.16, №. 2. — P. 209–219.
11. Heffner J.E. Extracardiac Manifestations of Bacterial Endocarditis // West. J. Med. — 1979. — Vol.131, №2. — P. 85–91.

FEATURES OF DEFEAT OF INTERNALS AT NARCODEPENDENT PERSONS, RESIDENT IN THE CONDITIONS OF THE FAR NORTH

BARYKINA N.V.

Vice-chairman joint committee on counteraction abuse of narcotic facilities and their illegal turn on territory of the Yamalo-nenetskiy autonomous district, Salekhard