

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДИРЕКТОР НАЦИОНАЛЬНОГО
НАУЧНОГО ЦЕНТРА
НАРКОЛОГИИ РОСЗДРАВА,
ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ РАМН,
ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ
НАУКИ РФ, ПРОФЕССОР,
ГЛАВНЫЙ НАРКОЛОГ-
ЭКСПЕРТ МЗСР РФ

Николай Николаевич
Иванец



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В РОССИИ

Сегодня алкоголизм в Российской Федерации – одна из важнейших социально значимых проблем. В стране отмечается высокий уровень потребления алкоголя. Растет заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами. В злоупотребление алкоголем все больше вовлекаются женщины и молодежь. Злоупотребление алкоголем является одним из главных факторов распространенности соматических заболеваний, снижения продолжительности жизни и преждевременной смертности населения. В прямой зависимости от уровня потребления алкоголя находятся число преступлений, совершенных в нетрезвом состоянии, огромные трудовые потери. Алкоголь является одной из ведущих причин несчастных случаев, травм, отравлений, убийств и самоубийств.

Согласно данным Госкомстата РФ, наблюдается тенденция к увеличению потребления уценного алкоголя на душу населения. За 5 лет этот показатель вырос с 8 до 9,5 литра на душу населения. Официальная статистика не учитывает значительного объема теневой алкогольной продукции, суррогатов, включая спиртосодержащие жидкости «двойного назначения» и парфюмерно-косметическую продукцию. С учетом этих данных реальное потребление алкоголя в России

на душу населения, по разным оценкам, составляет от 13 до 17 литров абсолютного алкоголя.

В 2005 году в России зарегистрировано 3 445 162 больных наркологами расстройствами, или 2,4% от общей численности населения. Большинство зарегистрированных – это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, злоупотребляющие алкоголем, – 84,1% от общего числа больных. На долю больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками с вредными последствиями, приходилось 14,5%, больных токсикоманией и лиц, употребляющих ненаркотические психоактивные вещества, – 1,3%.

Число больных алкоголизмом (включая алкогольные психозы) в России в 2005 году составило 2 348 567 (1650,1 на 100 тыс. населения), что составляет 1,7% от общей численности населения, а число больных с алкогольными психозами составило 133 195, или 93,6 на 100 тыс. населения. В течение 2000–2003 годов в стране наблюдалась тенденция роста этого показателя, в 2003 году он достиг максимума – 96,2 больных на 100 тыс. населения. В 2004 году наметилось снижение, которое продолжилось и в 2005 году (табл. 1).

В 2005 году отмечался рост заболеваемости алкоголизмом. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма (включая алкогольные психозы) в 2005 году составило 209 тыс. человек, или 147,0 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости алкогольными психозами к 2005 году по сравнению с 2000 годом вырос на 22,6%. Первичная заболеваемость алкогольными психозами в РФ в 2005 году составила 52,1 больных на 100 тыс. населения. С 2000 по 2003 год наблюдался рост данного показателя, а в 2004 году впервые за последнее время он несколько уменьшился и продолжает снижаться (табл. 2).

Смертность от отравлений алкоголем является одним из показателей оценки ситуации, связанной с употреблением алкоголя. Две трети смертей мужчин (свыше 700 тыс.) избыточны. Из них более 500 тыс. смертей обусловлены злоупотреблением алкоголем. Однако

Таблица 1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛКОГОЛИЗМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

	На 100 тыс. населения						Темпы прироста (%)
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005 к 2000
Алкоголизм, включая алкогольные психозы	1630,0	1625,7	1651,3	1648,2	1660,2	1650,1	+1,2
Алкоголизм	1554,3	1542,6	1558,2	1552,0	1565,3	1556,5	+0,1
Алкогольные психозы	75,6	83,2	93,1	96,2	94,9	93,6	+23,8
Злоупотребление алкоголем	381,0	377,9	383,5	389,1	387,9	386,8	+1,5

Таблица 2

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АЛКОГОЛИЗМОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

	На 100 тыс. населения						Темпы прироста (%)
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005 к 2000
Алкоголизм, включая алкогольные психозы	131,1	140,5	154,8	159,1	153,1	147,0	+12,1
Алкоголизм	88,6	92,9	101,3	103,6	99,1	94,9	+7,1
Алкогольные психозы	42,5	47,7	53,5	55,5	54,0	52,1	+22,6
Злоупотребление алкоголизмом	112,8	113,0	114,2	119,0	111,6	110,3	-2,2

Таблица 3

КОЭФФИЦИЕНТЫ СМЕРТНОСТИ – ЧИСЛО УМЕРШИХ
НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Умершие от всех причин	1472	1535	1564	1628	1637	1598	1609	1568
От отравлений алкоголем	21	26	29	31	31	26	26	22

в данных Госкомстата РФ не учитывается влияние алкоголя на смертность в других классах смертей: убийства, цирроз печени, панкреатиты, самоубийства и сердечно-сосудистая патология. Таким образом, эта цифра может быть гораздо больше. Каждое четвертое обращение к врачу в общемедицинской сети обусловлено хронической алкогольной интоксикацией. На первый взгляд не связанные с алкоголем заболевания (цирроз печени, отравления, психозы) составляют в общемедицинской сети около 200 тыс. смертей в год.

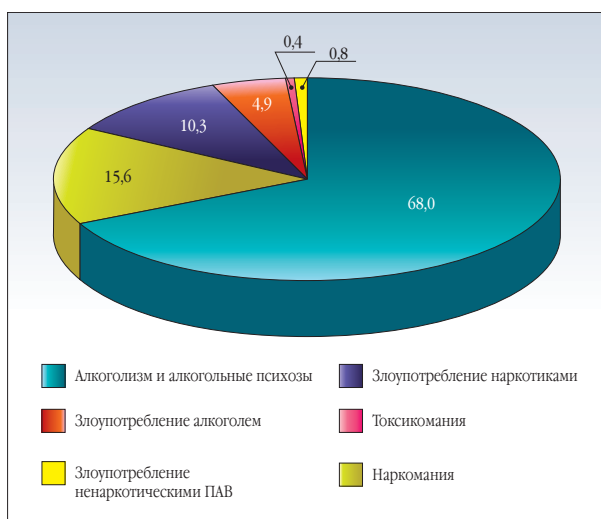
Алкогольные отравления занимают ведущее место среди бытовых отравлений по числу летальных исходов. Более 60% всех смертельных отравлений связано с данной патологией (табл. 3).

Алкоголь остается ведущим фактором поражения печени. В России не менее 40–50% всех гепатитов, хронических панкреатитов и других органических поражений у терапевтических больных имеют алкогольную этиологию.

К наиболее частым патологическим изменениям нервной системы относятся алкогольная энцефалопатия и полинейропатия. Доля алкогольной полинейропатии составляет 36–70% от всех полинейропатических синдромов. Коморбидная соматоневрологическая патология выявляется у 50% больных алкогольными психозами, при этом на травматическое поражение ЦНС приходится 37%, на гипертоническую болезнь – 18,5%.



1



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПАВ, В 2006 ГОДУ (В ПРОЦЕНТАХ)

Выявлена значительная роль алкогольной зависимости в развитии суицидального поведения. Частота совершения самоубийств больными алкоголизмом превышает такую в общей популяции в 75 раз.

Среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, отмечаются различные расстройства сердечно-сосудистой системы (инфаркты, инсульты, гипертоническая болезнь). У 70% из них были выявлены те или иные болезни сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

Смертность среди женщин-алкоголиков в 5 раз выше, чем среди непьющих женщин. Одна из причин этого – более частое развитие цирроза печени у женщин, злоупотребляющих алкоголем. Кроме этого, алкоголь оказывает повреждающее влияние на репродуктивные функции. При алкоголизме только матери алкогольный синдром плода формируется у 43,5% детей, при алкоголизме обоих родителей доля детей с алкогольным синдромом плода возрастает до 62%. Имеется прямая зависимость между количеством и длительностью употребления алкоголя матерью и тяжестью нарушений плода. По оценкам специалистов, 5% всех врожденных аномалий объясняются пренатальным воздействием алкоголя.

Социальный ущерб от алкоголизма огромен: распадаются семьи, снижается интеллектуальный уровень общества, увеличивается число безработных, растет число лиц без определенного места жительства. Алкоголизм существенно влияет на качество генофонда нации. Дети алкоголиков имеют пониженный умственный потенциал, страдают массой болезней центральной нервной системы, что в конечном итоге приводит к деградации личности, пагубно влияет на развитие общества в целом.

К числу тяжелых социальных последствий употребления алкоголя относится явление детской беспризорности и безнадзорности, что явилось закономерным следствием происходящих в стране процессов. В настоящее время число беспризорных детей в России, по мнению офици-

альных лиц, – 1 млн. человек и 100–130 тыс. безнадзорных. За последние 5 лет 300 тыс. детей покинули свои семьи и стали бродяжничать, около 600 тыс. из 680 тыс. детдомовцев являются «социальными» сиротами по причине деградации родителей, злоупотребляющих алкоголем. Главная причина, по которой дети и подростки уходят из дома, – пьянство родителей (40,5%). Следующая причина – отсутствие одного или обоих родителей и физическое насилие со стороны родителей. Таким образом, основная причина беспризорности – это девиантная семья.

Алкоголизм и связанная с ним повышенная смертность, насильственная смертность в результате аутоагрессивных и агрессивных действий, отравлений и несчастных случаев представляют серьезную проблему для нашей страны. В популяции больных алкоголизмом насильственная смертность составляет 25% по сравнению с 7,4% в общей популяции, а суицидальная смертность составляет 7–15%. Среди популяции суицидентов доля больных алкоголизмом составляет от 30 до 60%. Наибольшее число суицидальных смертей приходится на мужчин среднего возраста.

Важнейшими показателями социального ущерба, наносимого алкоголем, являются данные о дорожно-транспортных происшествиях, совершенных в опьянении, и количестве преступлений, связанных с алкогольным опьянением. С алкоголем связано свыше половины смертных случаев и тяжелых травм при дорожно-транспортных происшествиях, 50% всех убийств, 40% разбойных нападений, 35% изнасилований.

Диаграмма на рисунке 1 отражает распределение психологических и поведенческих расстройств, связанных со злоупотреблением ПАВ в 2006 году в Российской Федерации. Из рисунка видно, что большую часть среди них составляют расстройства, вызванные злоупотреблением алкоголем, и алкогольные психозы.

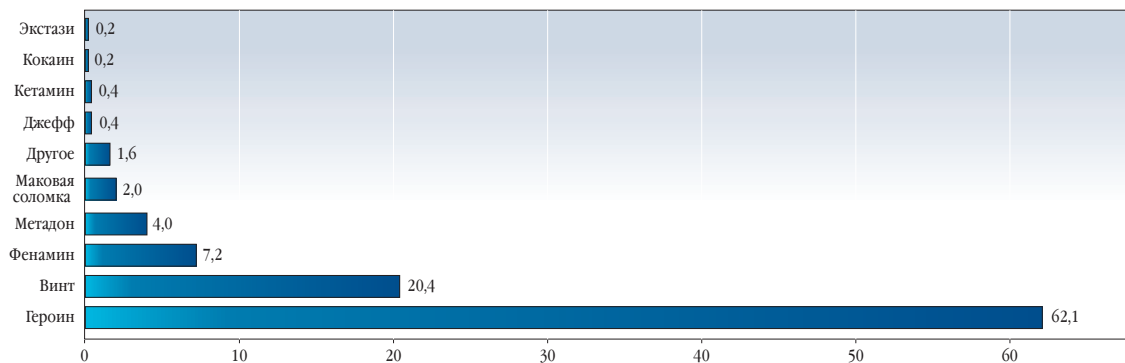
Выход из создавшегося положения возможен лишь при разработке и осуществлении научно обоснованной, реально экономически обеспеченной государственной политики в области алкоголя, создания комплексной программы по борьбе с алкоголизмом и плана мероприятий в этой области, которые учитывали бы реальные условия жизни граждан страны, исторический опыт и культурные традиции народов России. Государственная политика в области алкоголя должна включать всю совокупность действий законодательных и исполнительных органов власти, обеспечивающих эффективный контроль за производством и оборотом алкогольной продукции. Одновременно с этим должна реализовываться система антиалкогольных мер, направленных на предупреждение и преодоление злоупотребления алкоголем и его негативных социальных последствий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРКОМАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проблема злоупотребления наркотиками также остается весьма актуальной. В 2005 году специализированными наркологическими учреждениями страны зарегистрировано 343 500 больных наркома-



2



НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, УПОТРЕБЛЯВШИЕСЯ В ВИДЕ ИНЪЕКЦИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ, ПО ДАННЫМ, ПОЛУЧЕННЫМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПРОСА ЛИЦ, ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ В Г. МОСКВЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

нией, или 241,3 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2004 годом их количество увеличилось на 0,5%, что свидетельствует о стабилизации процесса в настоящее время (рис. 4).

Вплоть до 2000 года темпы роста первичной заболеваемости наркоманиями были очень высоки. Начиная с 2001 года наметились тенденции к их снижению, и в 2004 году показатель составил 14,7 на 100 тыс. населения. В 2005 году показатель первичной заболеваемости наркоманией составил 17,1 больных на 100 тыс. населения. Впервые за последние пять лет в 2005 году данный показатель увеличился по сравнению с предыдущим годом на 16,3% (рис. 5).

Тенденции снижения первичной заболеваемости наркоманией в указанный период времени совпали со снижением распространенности ВИЧ-инфекции внутривенных наркоманов. В 2005 году в России употребляли наркотики инъекционным способом 73,8% от общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков, из них 9,3% были ВИЧ-инфицированы. По данным наркологической службы, с 2002 года отмечается некоторое снижение доли ВИЧ-инфицированных среди госпитализированных больных наркоманией, а в последние два года показатель стабилизировался на уровне 6,8% (рис. 6).

Структура заболеваемости наркоманией на протяжении последних лет практически не изменяется: большинство больных имеют опииную зависимость – 86,2%, больные с зависимостью, вызванной употреблением каннабиса, составляют 7,9%, психостимуляторами – 1,1%, больные полинаркоманией – 4,8% соответственно.

Следует отметить, что определенный вклад в снижение показателей заболеваемости наркоманией вносит наркологическая служба Российской Федерации.

В настоящее время в стране активно работает Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы», целью которой является сокращение к 2010 году масштабов незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации на 16–20%

по сравнению с 2004 годом. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию определено государственным заказчиком медицинских мероприятий программы, одним из основных исполнителей программы является Национальный научный центр наркологии. Отмеченные тенденции снижения темпов роста первичной заболеваемости наркоманиями можно связать с уменьшением спроса на наркотики, что является одним из показателей эффективности работы по программным мероприятиям в области профилактики злоупотребления наркотиками.

Необходимо сказать, что приведенные данные обращаемости в наркологические учреждения не охватывают весь контингент потребителей наркотиков, но достаточно точно отражают основные тенденции развития проблемы употребления наркотиков в стране. Таким образом, несмотря на снижение темпов роста заболеваемости, проблема употребления наркотиков в России остается достаточно значимой, а дальнейшее сокращение числа лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами, среди различных категорий населения является приоритетной медико-социальной задачей.

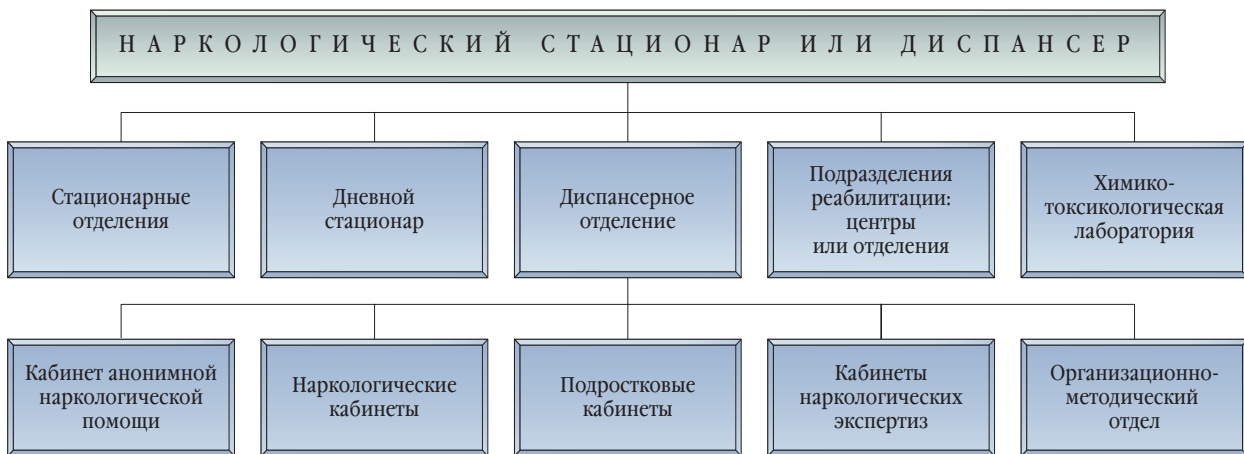
НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Одной из главных стратегий действия органов здравоохранения является развитие отвечающей реальным потребностям общества специализированной наркологической службы, оказывающей медицинскую, психолого-психотерапевтическую, медико-социальную (реабилитационную) помощь лицам, вовлеченным в злоупотребление наркотическими средствами и другими психоактивными веществами.

Представленные в официальных отчетных формах наркологических учреждений данные свидетельствуют о том, что в 2005 году наркологическая служба не претерпела значительных изменений. Число диспансеров практически не изменилось и составило 182 (в 2004 году – 191). Общее число действующих наркологических отделе-



3



ДЕЙСТВУЮЩАЯ МОДЕЛЬ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ний и кабинетов, развернутых при различных медицинских учреждениях, снизилось по сравнению с 2004 годом на 0,7% (с 1989 до 1975). Увеличилось число подростковых кабинетов: в 2004 году их было 338, в 2005 году – 350 (увеличение составило 3,6%). Число отделений экспертизы алкогольного опьянения увеличилось на 11,3% (с 311 в 2004 году до 346 в 2005 году) (рис. 3).

Число психиатров-наркологов (физических лиц) по сравнению с 2004 годом не изменилось и составило в 2005 году 5882. При этом обеспеченность наркологами также осталась без изменения: 0,41 на 10 тыс. населения в 2004–2005 годах. В 2005 году продолжался рост квалификации психиатров-наркологов: отмечается увеличение удельного веса специалистов, имеющих высшую квалификационную категорию (с 13,1 до 14,4%), а также удельного веса врачей, имеющих сертификат соответствия (с 87,6 до 89,4%).

Число занятых должностей психиатров-наркологов оставалось прежним и в 2005 году составило 8603. Соотношение между числом занятых должностей и числом физических лиц наркологов (коэффициент совместительства) в 2005 году, как и в 2004 году, составило 1,5. В среднем по стране каждый врач (физическое лицо) занимает 1,5 должности. Высокий коэффициент совместительства свидетельствует о том, что, с одной стороны, потребность в специалистах все еще не удовлетворена, с другой стороны – об определенной перегруженности врачей, что может сказываться на качестве наркологической помощи.

В 2004–2005 годах в наркологических учреждениях число занятых должностей специалистов с немедицинским образованием (психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) в основном стабилизировалось. Если в 2004 году число психологов увеличилось на 18,3%, специалистов по социальной работе – на 37,9%, социальных работников – на 31,8%, то в 2005 году – прирост составил соответственно 0,4, 2,9 и -0,8%. Вместе с тем число таких специалистов все еще остается недостаточным. В 2005 году в 14 субъектах РФ не было ни одной занятой должности психолога, отсут-

ствуют специалисты по социальной работе в 25, а социальные работники в 26 территориях.

Стационарная наркологическая помощь в 2005 году оказывалась в 14 наркологических стационарах и 146 диспансерах, имеющих стационарные отделения. Общая численность коечного фонда составляла 28,3 тыс. коек. Обеспеченность населения наркологическими койками в 2005 году не изменилась и составляла 2,0 на 10 тыс. населения. В течение 2005 года на наркологические и психиатрические койки было госпитализировано 717,7 тыс. больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ, что на 1,5% больше, чем в 2004 году (707 тыс. больных). Увеличивалась занятость наркологической койки: с 311 дней в 2004 году до 314 – в 2005 году.

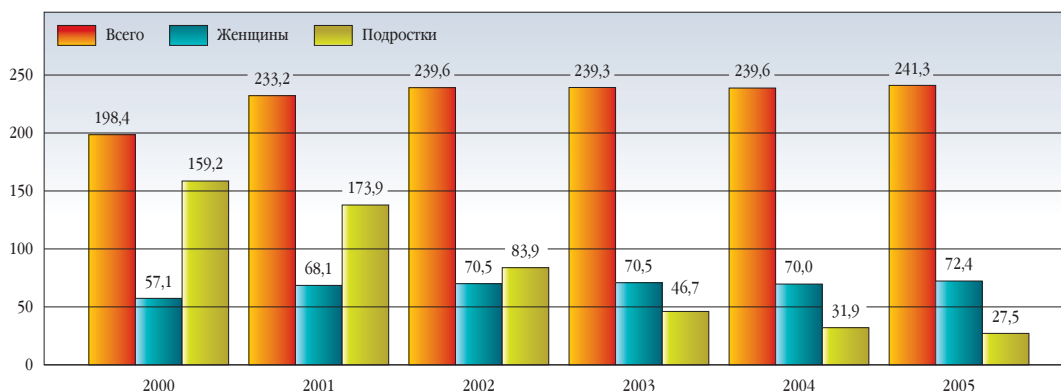
С 2000 года начала формироваться сеть реабилитационных учреждений и отделений. В 2005 году существовало 3 самостоятельных реабилитационных центра. Наряду с этим в этом же году на базе существовавших ранее учреждений развернуты 26 реабилитационных отделений для наркологических больных.

Приоритетным направлением развития наркологической службы остается формирование системы помощи наиболее поражаемому контингенту – детям и подросткам. Для обеспечения качества работы с несовершеннолетними пересмотрена система подготовки врачей всех профилей по вопросам наркологии. Подростковая служба сотрудничает с детскими поликлиниками, подростковыми кабинетами районных поликлиник, со службами милиции, социальной помощи, судами, местной администрацией.

Учитывая значимость реабилитации как решающего условия повышения эффективности лечения, проводится работа по созданию сети реабилитационных учреждений в стране. Для этого реабилитационные центры введены в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждено положение о работе таких центров, их штатные нормативы. С целью уп-

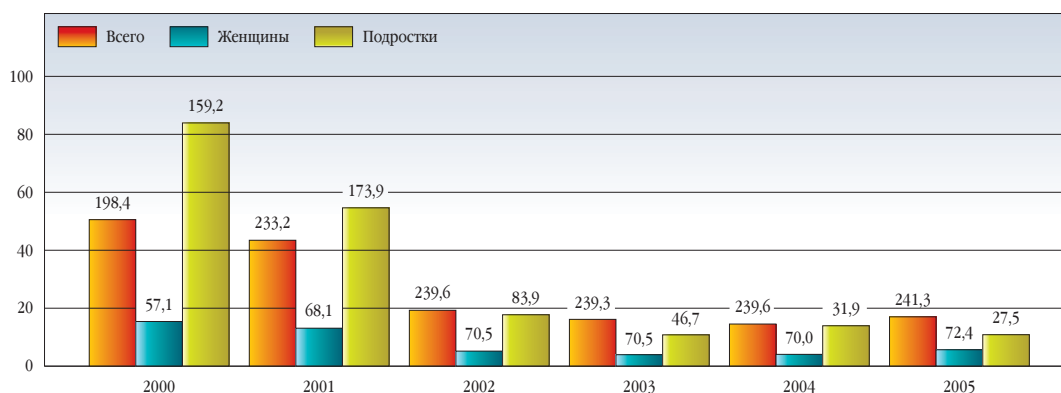


4



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРКОМАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

5



ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАРКОМАНИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(НА 100 ТЫС. СООТВ. НАСЕЛЕНИЯ)

равления качеством медицинской помощи утверждены стандарты оказания реабилитационной помощи «Протокол ведения больных. Реабилитация больных наркоманией», разработанные в Национальном научном центре наркологии.

В настоящее время развернуто около 1100 бюджетных реабилитационных коек. Действующие различные реабилитационные структуры существенно различаются по принципам и формам их организации, численности и составу больных. В структуре Национального научного центра наркологии создан Институт реабилитации, на базе которого открыт собственный реабилитационный центр в г. Орехово-Зуево; создаются еще 5 базовых, межрегиональных (федеральных, окружных) реабилитационных центров.

Для представления реальных масштабов злоупотребления ПАВ разрабатываются и совершенствуются методы лабораторной диагностики употребления наркотических средств. Улучшается оснащение химико-токсикологических лабораторий современным диагностическим оборудованием. В наркологических диспансерах федерального и регионального уровня работает более 50 таких лабораторий. Созданы федеральный и региональные учебно-методичес-

кие центры по подготовке специалистов в области аналитической токсикологии.

В настоящее время перед наркологической службой страны стоит несколько приоритетных задач. Прежде всего необходимо реформирование службы, создание новой организационной модели, учитывающей региональные особенности наркологической ситуации и наличие дифференцированных контингентов больных, совершенствование законодательной и нормативной базы наркологии в целом. Подготовка квалифицированных кадров – врачей-психиатров-наркологов, психологов, социальных работников – еще одна важная задача службы. В работе службы приоритет отдается реабилитационным программам, необходимо проводить работы с семьями и ближайшим окружением пациентов.

В соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации сотрудники Центра участвуют в разработке проекта федерального закона «О противодействии распространению наркомании в Российской Федерации», призванного регулировать правоотношения, связанные с антинаркотической пропагандой, профилактикой наркомании, выявлением, лечением и социально-медицинской реабилитацией больных



6



ПРОЦЕНТ ВЫЯВЛЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СТАЦИОНАРЫ РФ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ В 2000–2005 ГОДАХ

наркоманией. В настоящее время будет пересмотрена нормативно-правовая база наркологической службы в соответствии с п. 32 мероприятия Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы».

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ

Важнейшее значение для повышения эффективности лечебно-реабилитационной помощи больным наркоманией имеет успешная реализация научных исследований. Научно-исследовательские работы в области наркологии проводятся по трем направлениям: медико-биологическому, терапевтическому и профилактическому.

Медико-биологическое направление

В области медико-биологических исследований традиционно использовались мультидисциплинарные подходы с применением нейрохимических, нейрофизиологических, психофизиологических, биохимических, иммунологических, молекулярно-генетических и других методов.

На базе полученных результатов сформулирована теория основных биологических механизмов зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). На основании полученных данных была разработана система маркеров для выделения группы риска в отношении развития алкоголизма и наркоманий. Показано, что структурные особенности генов дофаминовой системы могут служить перспективными маркерами генетической предрасположенности к потреблению ПАВ, в частности ген, кодирующий дофаминовый D2-рецептор. Полученные результаты дают основание для организации медико-генетического консультирования с целью выявления среди населения этой группы риска и проведения с ней необходимых психотерапевтических и ме-

дикаментозных профилактических мероприятий. На базе Национального научного центра наркологии организован кабинет медико-генетического консультирования для раннего выявления предрасположенности к потреблению наркотиков.

На основе фундаментальных исследований разработаны новые способы диагностики интоксикации опиатами в отдаленные сроки после употребления наркотика с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) антител к морфину, а также разработан новый способ диагностики хронической алкогольной интоксикации по выявлению с помощью ИФА антител к продукту конденсации ацетальдегида с сывороточным альбумином.

Исследована эффективность применения низкоинтенсивной лазерной терапии (НИЛТ). Включение в традиционную схему лечения НИЛТ способствует повышению иммунного статуса организма наркозависимых больных, нормализует опиоидную рецепцию иммунных клеток (лимфоцитов), обеспечивая более быстрый выход их из абстинентного состояния и в значительной степени предотвращая риск возникновения рецидивов.

Постоянно проводятся работы по разработке новых биологически активных препаратов для лечения алкоголизма и наркоманий и их соматоневрологических осложнений.

Создан новый лекарственный препарат стероидной группы, не обладающий гормональным действием, – S5, являющийся кетопроизводным кортексолона, для профилактики рецидивов в период длительного отнятия наркотика. Разработан подход к синтезу пептидных соединений на основе эндогенных биологически активных фрагментов холецистокинина и совместно с Российским кардиологическим научно-производственным комплексом осуществлен синтез нескольких пептидных соединений. Скрининг новых соединений холецистокининового ряда выявил у одного из них – аналога тетрапептида холецистокинина (ССК-4) – ангиолитическую активность и способность эффективно купировать синдром отмены алкоголя и морфина, а также подавлять в постинтоксикационный период влечение к алкоголю и морфину.

Разработаны способы прогноза эффективности лечения алкогольного постабстинентного синдрома антидепрессантами. Высокая эффективность и безопасность антидепрессанта Леривона в плане коррекции постабстинентных аффективных расстройств и связанного с ними патологического влечения к алкоголю открывает большие возможности использования препарата в наркологической практике. Получены результаты о функциях аллельных вариантах генов дофаминовой системы, которые могут служить маркерами эффективности применения антидепрессанта Леривона при лечении алкоголизма.

Разработан и внедрен в клиническую практику препарат «НАРКАП» для купирования опиатного абстинентного синдрома.

Проведены исследования по оценке клинико-иммунологической эффективности применения им-



муностимулятора пирогенала в комплексном лечении больных опийной наркоманией. Лечение пирогеналом привело к полной редукции патологического влечения к наркотикам и улучшению психофизического состояния больных.

Проведен фармакологический скрининг и экспериментальное изучение наиболее перспективных биологических объектов алкопротекторного типа действия. Показано, что экстракт травы девясила высокого повышает устойчивость к наркотическому действию общих анестетиков и летучих токсикантов. Исследована острая токсичность и биологическая активность фитокомпозиции из экстрактов цветков девясила, плодов боярышника и травы зверобоя в эксперименте на лабораторных животных. Фитокомпозиция увеличивает скорость элиминации этанола из крови, ослабляет анксиолитическое, миорелаксантное и депримирующее действие этанола в низких дозах, ослабляет токсическое действие высоких доз этанола и тяжесть постинтоксикационного состояния крыс, развивающегося после однократного введения этанола в сублетальной дозе. Результаты исследования указывают на возможность использования фитокомпозиции в качестве средства детоксикации при остром алкогольном опьянении (отравлении).

Проводятся исследования роли свободнорадикальных процессов в механизмах толерантности, зависимости от наркотиков и развитии соматической патологии и иммунодефицитов. Исследуются нарушения высших корковых функций у больных алкоголизмом, героиновой наркоманией и их детей. Изучаются нейрохимические процессы, происходящие в центральной нервной системе при развитии зависимости от ПАВ, в частности состояние экстраклеточного содержания моноаминов в поясной коре крыс при действии морфина.

Терапевтическое направление

В рамках терапевтического направления основной задачей является разработка новых и совершенствование существующих комплексных дифференцированных терапевтических программ для различных групп больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм наркологических заболеваний.

Проведен широкий экспериментальный поиск фармакологических соединений, способных целенаправленно воздействовать на различные звенья патогенеза наркомании – купирование абстинентного синдрома, снижение интенсивности патологического влечения к наркотикам, предупреждение рецидивов болезни и достижение стабильных, длительных ремиссий. Сегодня с успехом для этой цели применяются антидепрессанты, антиконвульсанты и нейролептики, а также хорошо известные препараты лидевин и ряд других. Разработаны и представлены для утверждения в Минздравсоцразвития России стандарты – протоколы ведения больных «Диагностика и лечение больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

Выполнены два мультицентровых исследования лекарственных препаратов: антаксона и продетоксона.

Продемонстрировано влияние антаксона на патологическое влечение к алкоголю, причем терапевтическое действие препарата увеличивалось при длительном его приеме. Проведенное клиническое исследование препарата антаксон при героиновой наркомании показало, что он является весьма важным и существенным дополнением к комплексному лечению больных героиновой наркоманией, но при монотерапии не снижает интенсивность влечения к героину. Терапевтическое действие антаксона увеличивается, во-первых, при его комплексном применении с психофармакологическими средствами и психотерапией, а во-вторых, при длительном приеме препарата.

Весьма обнадеживающие результаты получены и при применении новой лекарственной формы налтрексона – продетоксона (налтрексон-депо).

Продолжены исследования особенностей алкоголизма у больных, ранее употреблявших опиаты. Рассмотрены характеристики патологического влечения в исходной стадии алкогольной зависимости, разработаны специальные программы лечения таких больных.

Изучена роль и соотношение биологических и средовых факторов в формировании и течении женского алкоголизма. Проведены исследования клинических соотношений алкогольных психозов и алкоголизма у женщин.

Проведено изучение структуры и функций головного мозга у больных алкоголизмом посредством магнитно-резонансной томографии в сочетании с нейрорепсихологическим тестированием – для топической диагностики и определения программы восстановительной терапии.

Особое внимание в последнее время уделяется изучению клинических особенностей патологического влечения к ПАВ и азартным играм в сравнительном аспекте.

Исследуются варианты формирования и течения героиновой наркомании. Выявлены новые тенденции в отношении преморбидной характеристики лиц, обращающихся к героину.

Проведено сравнительное описание и обоснование применения современных принципов и методов терапии неотложных состояний в наркологии с использованием интра- и экстракорпоральной детоксикации, повышающей результативность лечебного процесса. Особый акцент сделан на оценке методов эфферентной терапии, как наиболее эффективных методов купирования острых состояний; определены состояния, при которых целесообразно их применение и приведены критерии эффективности проведенного лечения.

Ведется работа в области психотерапии. Предложены новые психотерапевтические программы, позволяющие интенсифицировать лечебно-реабилитационный процесс в наркологии и повысить его эффективность.

Разрабатывались и совершенствовались дифференцированные подходы, технологии и методы реабилитации наркологических больных. Национальным научным центром наркологии разработана «Концепция реабили-



тации наркологических больных в учреждениях здравоохранения», где сформулированы понятия реабилитации в наркологии, ее цель и задачи, предложены принципы эффективной организации лечебно-реабилитационного процесса. Разработана базовая Программа работы наркологических реабилитационных центров и набор конкретных программ. Апробированы амбулаторная и стационарная программы лечебно-реабилитационной помощи наркологическим больным (алкоголизм, наркомания). Подготовлены методические рекомендации для врачей по принципам реабилитации больных в условиях различных наркологических учреждений.

В рамках исследования по реабилитации наркологических больных с органическими и психосоматическими расстройствами продолжено исследование влияния табакокурения на показатели тромбоцитарного и плазменного звеньев гемостаза. Получены данные в пользу категорического отказа от курения с целью профилактики сосудистой патологии головного мозга и реабилитации больных табачной зависимостью с хронической сосудисто-мозговой недостаточностью.

Большое внимание уделяется исследованиям клинических и динамических особенностей течения алкогольной и наркотической зависимости у лиц молодого возраста. Проведена работа по разработке психотерапевтического тренинга улучшения коммуникативных навыков, изучению течения алкогольной зависимости у лиц молодого возраста и изучению психопатологии созависимости. Рассмотрены роль и феноменология психоорганического синдрома в клинике синдрома зависимости у несовершеннолетних, обусловленного приемом алкоголя, опиатов, летучих органических веществ. Находятся в разработке лечебно-реабилитационные программы в области подростковой наркологии.

Профилактическое направление

Проведенные научные исследования в рамках профилактического направления позволили разработать методологические основы первичной, вторичной и третичной профилактики наркомании. На основе разработанных базовых принципов целевых программ профилактики созданы индивидуальные профилактические подходы к различным половозрастным категориям населения, с учетом наличия среди них лиц, относящихся к группам риска развития зависимости.

Проведено сравнительное изучение психологических механизмов совладания с болезнью у больных, зависимых от наркотиков, с различными условиями формирования ремиссии. Выявлена структура мотивационной готовности к изменению зависимого поведения у лиц с различными условиями формирования ремиссии; определены социально-психологические (внешние) и интрапсихические (внутренние) механизмы формирования срыва/рецидива, а также исследованы психологические механизмы преодоления болезни и их связь с опытом формирования ремиссии.

Изучены проблемы подростковой адаптации с позиций профилактики и психотерапии личностных и поведенческих расстройств зависимости от ПАВ. Вы-

явлена недостаточность структурно-динамических факторов интеллекта у зависимых лиц, определен уровень дефицита индивидуального внутреннего восприятия и опыта, способствующего развитию поведения с упрощенным отношением к реальности, виртуализации бытия и, в частности, зависимого поведения.

Изучены отношения к потреблению ПАВ у несовершеннолетних с различной степенью социализации с целью профилирования профилактических программ. Проанализированы существующие профилактические антинаркотические и антиалкогольные программы для несовершеннолетних, сформулированы подходы к созданию теоретических основ представлений о норме и девиации в сфере отношений к психоактивным веществам, разработаны методология исследования и социологические инструменты.

Описаны современные принципы и методы профилактики, лечения и реабилитации пациентов с зависимостью от ПАВ, осложненной инфекционной патологией. Обосновано использование для лечения ВИЧ-инфекции высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), что повышает роль врачей-наркологов в вопросах формирования приверженности к современным методам оказания лечебно-профилактической помощи пациентам с зависимостью от ПАВ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В 2006 году наркологической службе Российской Федерации исполнилось 30 лет. За это время она превратилась в масштабную, хорошо структурированную, стабильно развивающуюся систему оказания наркологической помощи населению. Однако в настоящее время дальнейшему совершенствованию службы, повышению ее эффективности и качества наркологической помощи мешает отставание нормативно-правовой базы наркологии от современных требований. В связи с этим одной из приоритетных задач наркологии является создание отвечающей реальным потребностям актуальной нормативно-правовой базы.

В плане перспектив и приоритетов в наркологии на будущее одной из важнейших задач является подготовка квалифицированных кадров врачей-психиатров-наркологов.

Следует повысить уровень последиplomной подготовки и переподготовки врачей-психиатров-наркологов. Необходимо разработать программу подготовки данных врачей, оказывающих специализированную наркологическую помощь детям и подросткам.

Особое внимание следует обратить на организацию эффективной реабилитационной помощи больным алкоголизмом и наркоманией. В структуре ведущих кафедр по наркологии необходимо предусмотреть организацию курсов по реабилитации в этой области.

В настоящее время понятие качества жизни наркологических больных – это еще один важный вопрос, требующий внимания. Разработка специфи-



ческих шкал для оценки качества жизни, как критерия эффективности оказания медицинской помощи больным, зависимым от ПАВ, является первоочередной задачей как в психиатрии, так и в наркологии.

Приоритеты в области научных исследований следующие:

1. Продолжение исследований, направленных на изучение предрасположенности к злоупотреблению ПАВ с выделением групп высокого риска развития заболевания.
2. Совершенствование существующих и разработка новых методов и средств комплексного лечения и реабилитации больных с зависимостью от ПАВ.

3. Разработка новых методов лечения, реабилитации и профилактики наркологических заболеваний у детей и подростков и совершенствование организационных форм работы с ними.

4. Изучение распространенности употребления ПАВ среди групп повышенного риска, в частности среди беспризорных и безнадзорных детей, с целью разработки программ реабилитации для этого контингента.

5. Проведение исследований, направленных на установление социально-психологических факторов, способствующих началу употребления ПАВ, выделение групп социально-психологического риска и разработка программ работы с этим контингентом.