

иммуноглобулина Е, лимфоцитов и выше – гемоглобина и нейтрофилов.

4. Сочетанная патология чаще наблюдалась у пациентов с распространенной формой атопического дерматита в виде поражения пищеварительной системы и других аллергических заболеваний.

Литература

1. Беляева, Л.М. Атопический дерматит и аллергический ринит у детей и подростков / Л.М. Беляева. – Минск: В.И.З.А.ГРУПП, 2006. – 196 с.
2. Клинический протокол диагностики, лечения и профилактики атопического дерматита: приказ МЗ РБ 25.02.2008, №142. – 32 с.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Станько Э.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Синдром наркотической зависимости представляет комплексную биопсихосоциальную проблему, к важнейшим аспектам изучения которой относят медико-социальную характеристику наркологических пациентов, их дезадаптацию. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с зависимостью в современной психиатрии, рассматривают как сложный психобиосоциальный феномен результат воздействия различных социальных, культуральных, психологических, патопсихологических и биологических факторов.

Асоциальное и противоправное поведение пациентов в отечественной психиатрии рассматривалось в структуре соответствующего психического расстройства в качестве одного из его возможных проявлений. По данным М.Л. Рохлиной и А.А. Козлова, для наркопотребителей характерным является выраженное социальное снижение, а сходные характерологические особенности, приобретаемые при длительной наркотизации, определяют, как специфическая наркоманическая личность [1]. Следствием общественно опасного развития личности при злоупотреблении наркотическими веществами является антиобщественное, противоправное

поведение [2]. Эпидемиологические исследования Национального института психического здоровья США свидетельствуют о том, что более 50% людей с зависимостью от наркотиков имели еще одно психическое расстройство, в том числе у 18% было выявлено антисоциальное изменение личности [3]. Нередко антисоциальное поведение рассматривают как следствие злоупотребления ПАВ [4].

Основной целью работы является изучение медико-социальных характеристик потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Методы исследования. Методологической базой научно-практического изыскания были основные принципы клинического и психологического исследований. Верификация болезненного состояния проводилась согласно унифицированным стандартным методам клинического, параклинического и экспериментально-психологического исследований с постановкой диагноза в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Для анализа результатов использован стандартный пакет прикладных статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Для решения указанных задач обследовано 297 пациентов с наркотической зависимостью с различным ВИЧ-статусом, 78,7% мужчин и 21,3% женщин, находящихся на стационарном лечении и получавших амбулаторную помощь после завершения детоксикации в виде мотивирующих консультирований и целевой психотерапии с психофармакологической поддержкой. Из них, ВИЧ-позитивных наркозависимых пациентов (ВПН) – 46,13% и 53,87% – ВИЧ-негативных наркозависимых пациентов (ВНН). По полу пациенты распределены следующим образом: ВПН – 88,1% мужского пола и 11,8% – женского; ВНН – 84,2% мужского пола и 15,8% – женского пола. Средний возраст ВПН – $33,6 \pm 6,17$ лет, ВНН – $30,1 \pm 5,82$. Диагностика наркотической зависимости проводилась по критериям МКБ-10.

Подавляющее большинство пациентов (98,5%) были инъекционными потребителями кустарно ацетилированных препаратов снотворного мака; причем 37,9% ВПН и 14,4% ВНН имели опыт потребления героина. Различные способы приема наркотических веществ практиковали 13,1% ВПН и 3,8% ВНН.

Сопутствующее употребление наркотиков неопиоидной группы в разные периоды наркотизации отмечалось у всех пациентов, но не сопровождалось признаками зависимости. Так, опыт употребления каннабиноидов имели 24,0% ВПН и 16,8% ВНН, наркопсихостимуляторов (амфетамина, метамфетамина, МДМА, эфедрона, кокаина) – 46,7% ВПН и 23,8% ВНН. Сопутствующее употребление транквилизаторов наблюдалось у 12,4% ВПН, снотворных – у 8,0% ВПН и 1,9% ВНН, производных барбитуровой кислоты – у 5,1% ВПН и 1,9% ВНН.

Средний возраст начала приема первых проб наркотика у ВПН составил $17,8 \pm 2,7$ лет, у ВНН – $19,3 \pm 4,4$ лет. Длительность заболевания (стаж наркопотребления) более 10 лет отмечена у 47,4% ВПН и 30,6% ВНН, до 5-10 лет – у 32,1% ВПН и 33,1% ВНН, до 3-5 лет – у 14,6% ВПН и 16,3% ВНН, до 1-3 лет – у 2,9% ВПН и 16,3% ВНН. Длительность становления состояния отмены (от начала приема наркотика до появления признаков зависимости) до 1 месяца наблюдалась у 27,7% ВПН и 24,4% ВНН, до 3-х месяцев – у 45,3% ВПН и 39,4% ВНН, до 6 месяцев – у 16,8% ВПН и 23,8% ВНН, более 6 месяцев – у 5,8% ВПН и 12,5% ВНН. Рост толерантности наблюдался у 40,1% ВПН и 38,1% ВНН, плато толерантности – у 53,3% ВПН и 58,1% ВНН, снижение толерантности – у 5,8% ВПН. Мотивом обрыва наркотизации у 48,9% ВПН и 21,9% ВНН было вынужденное воздержание. Стремление полностью отказаться от употребления наркотика испытывали 21,8% ВПН и 50,6% ВНН, уменьшить дозу потребляемого наркотика – 11,7% ВПН и 20,0% ВНН, финансовые проблемы, связанные с получением наркотика, – 27,0% ВПН и 35,6% ВНН.

Состояние отмены с преобладанием психических расстройств (страх, тревожные расстройства, депрессивные переживания), психомоторного возбуждения, с декомпенсацией патохарактерологических черт имело место у 19,7% ВПН и 49,4% ВНН, с судорожным компонентом, болевым синдромом – у 5,1% ВПН и 16,3% ВНН, с разнообразными проявлениями астенического синдрома, общей слабостью, недомоганием, нарушением сна – у 32,1% ВПН и 41,3% ВНН. Степень выраженности состояния отмены у 73,7% ВПН и 66,8% ВНН характеризовалась как умеренная. Выраженные, тяжелые

проявления состояния отмены наблюдались у 22,6% ВПН и 21,3% ВНН. В постабстинентном состоянии астеническая симптоматика доминировала у 63,5% ВПН и 63,1% ВНН. Преобладание патохарактерологических расстройств в постабстинентном состоянии было характерным для 22,6% ВПН и 32,5% ВНН. У большинства ПИН длительность постабстинентного состояния составляла до 1 месяца, в меньшей степени, до 1 недели. Продолжительностью более 1 месяца постабстинентное состояние наблюдалось у 24,1% ВПН и 12,5% ВНН, до 3-х дней – у 7,3% ВПН и 5,6% ВНН.

Следует отметить, что 66,4% ВПН и 48,7% ВНН находились под воздействием длительной (более года) психотравмирующей ситуации. Среди основных стресс-факторов, влияющих на самовосприятие пациентов, 31,4% ВПН и 24,4% ВНН переживали боязнь потери здоровья, снижения адаптационных возможностей, 20,4% ВПН и 11,9% ВНН – страх потери конфиденциальности, возможной дискриминации. Необратимые утраты в виде потери друзей, близких, личных отношений имели место у 30,7% ВПН и 32,5% ВНН; потеря возможности планирования или сохранения собственной семьи, возможность иметь детей – у 33,6% ВПН и 28,8% ВНН; страх остаться в одиночестве, быть отвергнутым семьей, родственниками, близкими, партнерами – у 26,3% ВПН и 40,0% ВНН. Материальные потери в виде смены жизненного стереотипа испытывали 28,5% ВПН и 26,3% ВНН; смены места работы или учебы – 11,7% ВПН и 15,6% ВНН; потери карьеры, социального статуса, престижа – 18,2% ВПН и 23,7% ВНН; утраты привычных социальных связей – 31,4% ВПН и 21,8% ВНН. На ограничение жизненных перспектив с невозможность трудоустройства указали 30,7% ВПН и 19,4% ВНН; поступить в учебное заведение – 5,8% ВПН и ВНН; материальное неблагополучие, финансовые проблемы – 37,2% ВПН и 58,1% ВНН; возникшие проблемы с законом, правонарушения, судебное разбирательство – 27,0% ВПН и 10% ВНН.

Выводы. Из-за ощущения непреодолимого влечения к наркотику ПИН прибегают к его приему, несмотря на угрозу тяжелых социальных последствий и утраты здоровья, что приводит к развитию ряда медико-социальных проблем. К самым распространенным медико-социальным проблемам, с которыми

сталкиваются ПИН, относятся наличие сочетанной патологии, психических расстройств, также стигматизация, дискриминация, низкий социальный статус, материальное неблагополучие, бездомность, безработица, разлад в семейной и общественной жизни, финансовые проблемы, противоправное поведение, которые приводят к снижению адаптационных возможностей ПИН.

Литература

1. Рохлина, М.Л. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение. / М.Л. Рохлина, А.А. Козлов. – М.: Анахарсис, 2001. – 208 с.
2. Волков Ю.Г. Механизм формирования личности и предупреждения антиобщественного поведения молодежи : учеб.-метод. пособие / Ю.Г. Волков [и др.]. – М., 1984. – 219 с.
3. Коэн, Ш.Т., Вейсс Р. Злоупотребление наркотическими веществами и психические заболевания / Ш.Т. Коэн, Р. Вейсс; под ред. Л.С. Фридман. – М : Бином, 1998. – С. 275–285.
4. Каплан, Г.И. Клиническая психиатрия / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок. – М.: Медицина, 1994. – Т 1. – 761 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

*Станько Э.П.¹, Ляликов С.А.¹, Цыркунов В.М.¹,
Гелда А.П.², Коваленко Д.Г.³*

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

³ГУ «РНПЦ фтизиатрии и пульмонологии».

²ГУ «РНПЦ психического здоровья»

Наркозависимость, являясь результатом воздействия на человека множества различных факторов, отличается большим разнообразием формирующих и отягощающих ее механизмов (Мотавкина Н.С. с соавт., 2001). Патогенетическая роль дисфункции иммунной системы в формировании индивидуальной чувствительности к наркотическим веществам, также в развитии зависимости к наркотикам, особенно при присоединении ВИЧ-инфекции, изучена недостаточно, неясными остаются сроки возникновения осложнений наркозависимости, влияние на сопротивляемость больного человека, вопросы ведения ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков (ВПН).