doi: 10.25005/2074-0581-2020-22-1-112-119

КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА

Ш.М. ГУЛЯМОВ¹, Н.М. ШАРАПОВА¹, Ю.Д. КРИВОРУЧКО²

¹Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

² Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, Москва, Российская Федерация

В статье представлен краткий обзор литературы, в котором рассматриваются вопросы героиновой наркомании, её история, распространённость, статистические показатели, клинические особенности, диагностика, предпринимаемые меры профилактики и противодействия, а также программы, направленные на социальную реабилитацию и снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков. Рассматриваются такие вопросы, как физиологические основы и особенности формирования болезни и ремиссий, абстинентного состояния, мотивационные установки наркопотребителей, структура потребляемых наркотических веществ, влияние преморбидных особенностей, социально-демографические, клинико-динамические, региональные и гендерные аспекты героиновой наркомании, а также существующие подходы к проведению терапевтических и профилактических мероприятий в наркологии. Изучены медико-социальные последствия, которые выражены в виде распространения гемоконтактных инфекций, таких как ВИЧ/СПИД и вирусные гепатиты; рискованного поведения и его влияния на рост инфекций, передающихся половым путём; снижения и полной утраты социального статуса; аутоагрессивных действий суицидальной направленности. Приводится анализ данных изучения прогностического значения социально-демографической и клинико-динамической характеристики героиновой наркомании и её влияния на исход заболевания.

Ключевые слова: наркотики, наркомания, героиновая зависимость, опиоиды, лечение наркомании.

Для цитирования: Гулямов ШМ, Шарапова НМ, Криворучко ЮД. Клинические и социальные аспекты героиновой наркомании: современное состояние вопроса. Вестник Авиценны. 2020;22(1):112-9. Available from: https://doi.org/10.25005/2074-0581-2020-22-1-112-119.

CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS OF HEROIN ADDICTION: MODERN STATE OF ISSUE

SH.M. GULYAMOV¹, N.M. SHARAPOVA¹, YU.D. KRIVORUCHKO²

Department of Psychiatry and Narcology named after Prof. M.G. Gulyamov, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Republic of Tajikistan
 V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russian Federation

The article provides a brief overview of the literature, which deals with the issues of heroin addiction, its history, prevalence, statistics, clinical characteristics, diagnostics, prevention and countermeasures, as well as programs aimed at social rehabilitation and harm reduction from injecting drug use. Issues such as physiological foundations and features of disease and remission formation, withdrawal, motivational attitudes of drug users, structure users of narcotic substances, the impact of pre-morbid features, socio-demographic, clinical-dynamic, regional and gender aspects of heroin addiction, and also existing approaches to therapeutic and preventive measures are considered in narcology. Medical and social consequences expressed in the form of the spread of hemo-contact infections, such as HIV/AIDS and viral hepatitis; risky behavior and its impact on the growth of sexually transmitted infections; reducing and completely losing social status; suicide-aggressive actions have been studied. The analysis of data on the study of the prognostic value of the socio-demographic and clinical-dynamic characteristics of heroin addiction and its effect is provided on the outcome of the disease.

Keywords: Drugs, drug addiction, heroin addiction, opioids, addiction treatment.

For citation: Gulyamov ShM, Sharapova NM, Krivoruchko YuD. Klinicheskie i sotsial'nye aspekty geroinovoy narkomanii: sovremennoe sostoyanie voprosa [Clinical and social aspects of heroin addiction: modern state of issue]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2020;22(1):112-9. Available from: https://doi.org/10.25005/2074-0581-2020-22-1-112-119.

Введение

Распространение наркомании во всём мире в последние годы достигло глобальных масштабов и влечёт за собой многочисленные отрицательные медицинские, социальные, правовые и экономические последствия [1, 2]. Анализ многочисленных литературных источников, посвящённых проблеме наркомании, по мнению ряда авторов, свидетельствует о том, что клинико-социальные аспекты этой актуальной проблемы всё ещё остаются недостаточно изученными и противоречивыми [3, 4].

Наркомания – тяжёлое заболевание, которое характеризуется употреблением веществ, признанных наркотическими для

достижения немедицинских целей. Термин «наркомания» подразумевает как клинические, так и медико-юридические и социальные аспекты, он может быть применён к злоупотреблению теми веществами, которые на законодательном уровне признаются наркотическими. В ряде стран злоупотребление наркотиками квалифицируется как противоправное действие [5, 6].

В период Советского Союза проблема наркомании не представляла собой объект пристального внимания, как это происходит в настоящее время: этому способствовала её незначительная распространённость, а также отсутствие контрабандного ввоза наркотических веществ из зарубежных стран. Наркозависимые употребляли препараты морфина, коноплю, некоторые нарко-

тики кустарно изготавливались из антигистаминных препаратов, эфедрина и транквилизаторов. Определённой популярностью пользовались средства бытовой химии, которые подростки использовали в качестве ингаляций для целей одурманивания. До конца 90-х годов прошлого столетия в Республике Таджикистан не существовала проблема героиновой наркомании, ввиду того, что в тот период основными объектами наркопотребления были гашиш и опий [5].

Одно из наиболее полных определений термина наркомании описано И.Н. Пятницкой. Она подразумевает под наркоманией «...состояние, определяемое синдромом изменённой реактивности, синдромом психической зависимости и синдромом физической зависимости. Эти три синдрома, составляющие большой наркоманический синдром, отличают наркомана от здорового человека» [7]. Иванец НН, говоря о границах заболевания, обозначает, что «...если есть абстинентный синдром – есть заболевание, если нет абстинентного синдрома – нет заболевания» [8].

Героин (диацетилморфин) относится к полусинтетическим опиоидам, изначально был синтезирован в начале двадцатого века фармацевтической промышленностью как лекарственное средство, но позже, после выявления формирования психической и физической зависимости к нему, был выведен из законного оборота. Основным способом его употребления является внутривенная инъекция, вследствие чего, при групповом употреблении с использованием общего шприца и иглы, происходит распространение гемоконтактных инфекций. Ввиду того, что при героиновой наркомании в короткие сроки формируется и крайне тяжело протекает абстинентный синдром, героин в мировой практике признан одним из наиболее опасных наркотиков, несущих в себе тяжёлые медицинские и социальные последствия по сравнению с другими наркотическими веществами. Героин изготавливается из морфина или морфин-содержащего вещества путём ацетилирования с образованием активного вещества - диацетилморфина [8, 9].

Героин и другие виды опиоидов представляют собой различные формы доставки морфина к головному мозгу. Обладая меньшей полярностью и более высокой мембранной и липидной растворимостью в сравнении с другими препаратами опия, героин имеет способность быстрее проникать через гематоэнцефалический барьер и превращаться затем в морфин [10].

Состояния зависимости некоторыми авторами рассматриваются с позиций индивидуально-личностного анализа. В рамках этого, условный психологический портрет больных наркоманией характеризуется признаками эмоциональной холодности, жёсткости, чёрствости, необщительности и безразличия по отношению к окружающим лицам, которые не вовлечены в сферу интересов наркозависимых. В исследовании об особенностях наркомании у подростков говорится о том, что «для этих больных характерно раннее развитие симптомов заболевания, интенсивный поисковый полинаркотизм, короткий период эпизодического употребления наркотиков, быстрое формирование абстинентного синдрома, высокая прогредиентность заболевания, риск формирования грубых изменений личности с высоким удельным весом асоциального и криминогенного поведения» [10, 11].

В современной литературе, при описании наркомании, наряду с понятием «зависимость» и «аддикция» используют также в качестве синонима слово «пристрастие», описывая болезненное состояние, которое характеризуется явлениями психической и физической зависимости, устойчивой потребностью в регулярном употреблении психоактивных веществ [9-13].

Такие наркотики, как героин, кокаин и амфетамин, в европейских странах являются наиболее распространёнными наркотиками, наблюдается тенденция к росту их потребления. Несмотря на то, что опиоиды являются наркотическими веществами, обладающими наиболее негативным воздействием на здоровье человека, в некоторых регионах мира наиболее потребляемыми наркотиками продолжают оставаться каннабиоиды. В странах Северной и Южной Америки, а также Европе, ежегодное оценочное число потребителей каннабиса достигает почти 128 млн. человек. Также наблюдается рост числа потребителей амфетаминов, чаще всего метамфетамина, и, по данным ООН, их число сегодня приближается к 40 млн. человек во всём мире, наибольшее количество потребителей данных наркотиков проживает в странах Азии, Океании и Северной Америки [14].

Согласно совместной оценке УНП ООН, ВОЗ и Объединённой программой ООН по ВИЧ/СПИД, число потребителей опиатов в мире составляет примерно 35 млн. человек. В США наблюдается рост заболеваемости и смертности в связи со злоупотреблением опиатами, в особенности героином. Кроме того, в последнее время прослеживается тенденция к росту потребления героина в странах Восточной Европы, Центральной Азии, Закавказья, Юго-Западной Азии и Океании. Более половины (53%) всех лиц, употребляющих инъекционные наркотики, являются жителями четырёх стран мира — Китая, Пакистана, Российской Федерации и США¹.

Глобальная распространённость ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей составляет 13,1%, что соответствует 1,55 млн. человек. Наибольшие значения отмечены в Китае, США, России, Пакистане и Украине. В данных странах в совокупности проживает 68% всех инъекционных наркопотребителей, инфицированных ВИЧ. В Российской Федерации наблюдается рост распространённости ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным путём, достигая показателя 19,9%².

В Республике Таджикистан в 2015 г., из общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ, в 44,2% случаев был зарегистрирован инъекционный путь передачи, находясь почти на одном уровне (45,6%) с заражением посредством незащищённых половых контактов.

Установлено, что в формировании опийной наркомании, наряду с биологическими и психологическими, большую роль играют также социологические факторы, такие как уровень экономического развития общества, современные тенденции в моде, развитие инфраструктуры, степень наркотизации общества и способы времяпрепровождения молодёжи [15].

М.Г. Гулямов отмечает, что наркомания чаще развивается у неуравновешенных психопатических личностей. Наряду с личностными отклонениями, наркоманам и токсикоманам присущи дефекты в воспитании, такие как родительская гиперопёка или пренебрежительное отношение к воспитанию. В первом случае подавление самостоятельности ребёнка способствует появлению неуверенности в себе, что приводит к затруднениям в процессе социальной адаптации, а предоставление ему полной бесконтрольной свободы способствует раннему вовлечению в различные антисоциальные компании [5].

По результатам ряда исследований отмечается наличие фактора наследственной отягощённости среди больных героиновой наркоманией, такими заболеваниями как алкоголизм,

¹ UNAIDS. Do no harm: Health, human rights and people who inject drugs.

² EMCDDA. European drug report 2016: Trends and developments. Luxembourg, 2016).

наркомания и пограничные психические заболевания. Кроме того, повзрослевшие дети больных, страдающих наркологическими заболеваниями, могут входить в группу повышенного риска формирования зависимостей от различных психоактивных веществ [5, 9, 15].

П.Б. Ганнушкин расценивает наркоманию как психопатическое развитие и указывает на то, что условием формирования наркомании является та или иная степень конституционального предрасположения. Кроме того, он уделяет внимание взаимоотношению конституциональной психопатии и действию наркотизирующего вещества, при этом допуская отсутствие какой-либо предрасположенности при некоторых формах наркомании. Циклотимии, эпилептоидная и неустойчивая психопатии были им отмечены как наиболее предрасполагающие к формированию наркоманий [16]. Большое значение психопатий при формировании наркоманий, равно как и возможность их становления на неизменённой почве, отмечается и другими авторами [15, 17].

В настоящее время не существует единой общепризнанной теории патогенеза наркотической зависимости. В различных исследованиях были изучены механизмы действия наркотических веществ на организм животных, установлены нейробиологические факторы, влияющие на формирование наркотической зависимости у человека, а также изучались психофизиологические последствия злоупотребления наркотиками. Было установлено, что в стволовых и лимбических структурах головного мозга человека располагаются нейрофизиологические механизмы формирования зависимости от наркотиков. Эти структуры осуществляют регуляцию поведенческих реакций, эмоционального состояния, настроения и сферу мотивации. Действие наркотических веществ на нейромедиаторные процессы в данных зонах головного мозга формирует развитие синдрома зависимости. В лимбических структурах мозга наркогенное вещество оказывает воздействие на катехоламиновую нейромедиацию. Вследствие продолжающейся интоксикации, начинается форсированный синтез катехоламинов с одновременным подавлением действия ферментов их метаболизма. В свою очередь, прекращение приёма наркотиков инициирует накопление дофамина. Наблюдаемые в структуре синдрома отмены такие симптомы, как возбуждение, тревожность, напряжённость и вегетативные расстройства связаны с данным процессом [5, 7, 9, 18, 19].

В результате длительной опийной интоксикации происходит нарушение деятельности опиатной системы, что влечёт за собой нарушение механизмов боли, а также влияет на мотивационные и эмоциональные процессы [7, 9, 15, 20].

В структуре абстинентного синдрома при употреблении опиоидов ряд авторов выделяет симптомы депрессии, тревоги, раздражительности, эмоциональной лабильности, повышенной ранимости [21, 22]. Следствием этого является риск развития суицидального поведения. Также описывается появление риска суицида в поздние сроки, на стадии формировании ремиссии, кроме того, аддиктивное состояние может само выступать в качестве одного из проявлений аутоагрессии [23, 24].

Для индивидуумов с низкой адаптацией и неполным вовлечением механизмов психологической защиты присутствует риск повышенной уязвимости к воздействию психоактивных веществ, которые воспринимают эйфоризирующий эффект как универсальное и быстрое замещение различных потребностей человека. Поиск эйфории признается ведущим мотивом в приобщении к потреблению наркотиков [25, 26].

Абстинентный период опийной наркомании характеризуется комплексом алгических и вегетативных нарушений в со-

четании с аффективными расстройствами и астеническим синдромом, нарушениями мышления и экзогенно-органическими расстройствами, проявлениями тревоги и высоким уровнем депрессивных расстройств, а также неврологическими нарушениями [5, 7, 9, 15]. При употреблении героина происходят определённые изменения в клинической картине течения опийной наркомании. Наблюдается ускорение темпа прогредиентности, утяжеление симптоматики с превалированием аффективных, поведенческих и диссомнических нарушений в структуре абстинентного синдрома. Период постабстинентных расстройств становится более длительным, носит циклический характер с очерченными фазами и психомоторными взрывами, алгические и соматовегетативные расстройства немного менее выражены [26, 27].

Влияние гендерных аспектов на течение героиновой наркомании отмечено в ряде исследований. Несколько позже, чем у мужчин, происходит знакомство лиц женского пола с различными психоактивными веществами. Отмечается большая по сравнению с лицами мужского пола отягощённость депрессиями и низкий уровень образования [28].

По мнению ряда авторов, патологическое влечение к героину формируется при его внутривенном употреблении уже после 2-3 проб [7], по другим данным — после 5-7 инъекций [29]. Формируется осознанное влечение, без периода эпизодического приёма, причём у лиц женского пола, формирование может происходить быстрее из-за меньшего контроля за частотой употребления [7].

Злоупотребление опиатами сопровождается поражением всех внутренних органов, в особенности печени, её функциональные нарушения обусловлены как токсическим воздействием наркотического вещества, так и частым инфицированием вирусными гепатитами. Оценочная вероятность инфицирования вирусными гепатитами составляет 40% через два года внутривенной наркотизации, со временем достигая уровня 100% [30].

Наркопотребители часто практикуют незащищённый секс, создавая дополнительные предпосылки для распространения ВИЧ. В результате совместного использования шприцев происходит заражение инфекционными заболеваниями среди наркопотребителей, впоследствии распространяясь половым путём на тех, кто не употребляет наркотики путём инъекций или же вовсе их не употребляет [31-34].

На фоне сопутствующих заболеваний, таких как вирусные гепатиты, а также патологии головного мозга травматического происхождения, абстинентный синдром протекает тяжелее, удлиняется этап постабстинентных расстройств. Кроме того, общеинтоксикационное состояние усиливается органическими изменениями в личностном дефекте, который характерен для опийной наркомании [35].

Одним из недостаточно освещённых аспектов наркомании является смертность. Среди причин смерти наркозависимых отмечаются передозировки наркотиками, острые отравления суррогатами опиоидов, сопутствующие заболевания, травмы, а также суициды [36, 37].

Согласно результатам исследований глобального бремени болезней, проводимых структурами ООН, ежегодно не менее 190000 человек погибают в результате передозировок вследствие употребления наркотиков. Данная цифра может быть заниженной, в связи с существующими различиями в определениях случаев смерти и отчётности о них в разных государствах. Четверть всех случаев смерти, в связи с потреблением наркотиков в мире, приходится на страны Северной Америки, включая США.

По данным Отчёта о наркоситуации в Таджикистане в 2015 году³, в стране было зарегистрировано 49 случаев смерти, связанных с передозировкой героином, однако эти данные могут не отражать реальную картину из-за существующей в обществе стигмы, в результате чего семьи могут не называть истинную причину смерти, связанную с употреблением наркотиков.

Опийная наркомания чаще всего имеет непрерывное течение, ремиссии обычно отмечаются нестойкостью. Состоянием ремиссии принято считать осознанный отказ от любого вида опьянения [20, 22].

Синдром изменённой реактивности, проявляющийся в зрелых стадиях героиновой наркозависимости, представляет собой изменённую симптоматику наркотического опьянения, при котором субъективные ощущения во время употребления наркотиков утрачивают былую интенсивность и яркость, приобретая, тем самым, стёртый характер [5, 7, 8].

Происходит смена мотивационных установок в процессе лечения: если на начальном этапе многие лица с опиоидной зависимостью мотивируют потребление наркотиков исключительно с целью избавления от проявлений абстинентного дискомфорта и стремятся к полному отказу от употребления, то по мере снижения тяжести абстинентной симптоматики и улучшения психического и физического состояния, они начинают вновь испытывать стремление к поиску наркотической эйфории, возвращается первичное влечение к наркотическому веществу [8, 9]. Несмотря, в целом, на неблагоприятный прогноз при опийной наркомании, некоторые авторы указывают на общее снижение потребления наркотиков по мере увеличения стажа наркотизации [38].

В исследованиях, посвящённых прогнозу опийной наркомании, длительность ремиссий рассматривалась как основной критерий оценки исхода. Непродолжительные ремиссии сроком не более трёх месяцев, случаи летального исхода, замещение наркотика употреблением алкоголя были отмечены как неблагоприятные исходы [39].

Изменение социально-экономической ситуации, в связи с распадом СССР и последовавшими вслед за этим гражданскими конфликтами, оттоком из страны квалифицированных кадров, ликвидацией производственных предприятий, массовой безработицей населения, экономическим кризисом и резким ростом преступности, привело к изменениям существующего социального устройства, что, наряду с внезапно возникшей доступностью наркотиков, стало способствовать росту их потребления и отразилось на заболеваемости наркоманиями в Таджикистане [26, 39].

По причине того, что основной объём наркотических средств, находящихся в незаконном обороте, приходится на героин, в структуре потребления наркотических веществ доля этого наркотического вещества является значительной. Структура потребляемых наркотических веществ по стране состоит из: героина — 82%, опия — 10%, каннабиса — 4%, сочетанного употребления нескольких наркотиков — 4%.

На сегодняшний день в разных странах мира осуществляют свою деятельность различные программы реабилитации наркозависимости. Наиболее распространёнными являются терапевтические сообщества, появившиеся в США в середине

двадцатого века и функционирующие сегодня во многих странах мира. Данные организации (Save Our Selves, Monar, Smart Recovery) осуществляют практику обучения здоровому образу жизни наркозависимых лиц посредством создания условий для совместного проживания групп реабилитантов в определённой социальной или профессиональной среде, где полностью исключён доступ к наркотикам. Сроки проживания в таких группах могут быть длительными и достигать нескольких месяцев. Также распространены реабилитационные программы на основе когнитивно-поведенческой терапии (регулярное индивидуальное или групповое консультирование), семейной поведенческой терапии (предполагает участие в процессе реабилитации одного члена семьи наркозависимого), заместительной терапии (замена употребления нелегальных опиатов средствами вспомогательной замены с целью снижения вреда от употребления наркотиков) [38, 40].

В Республике Таджикистан применяются различные механизмы с целью профилактики распространения наркозависимости и совершенствования наркологической помощи. В частности, была реализована Национальная программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017 годы, в настоящее время реализуются Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы, Национальная программа формирования здорового образа жизни в Республики Таджикистан на период 2011-2020 годы. Данные программы включают в себя компоненты по противодействию распространения наркомании и её медико-социальных последствий.

Большое значение уделяется профилактической работе среди населения. Основной целевой аудиторией данной деятельности является молодёжь. Профилактика направлена на снижение уровня вовлечения в наркопотребление, снижение спроса на наркотики и уменьшение числа лиц, входящих в группы повышенного риска. Реализацией профилактических программ занимаются государственные структуры и общественные организации.

В 2008 году, в рамках реализации национальной программы «Здоровый образ жизни», были разработаны различные тематические пособия для разных возрастных групп участников общеобразовательных школ, кроме того, в 7-9 классах проводятся воспитательные часы, где предоставляется информация об опасностях наркомании, ИППП, ВИЧ/СПИД.

В 2010 году при сотрудничестве Министерства образования и науки РТ и УНП ООН, в рамках проекта «Профилактика наркомании, ВИЧ/СПИД и преступности среди молодёжи в Республике Таджикистан посредством внедрения программ по улучшению навыков в семье», было реализовано пилотное внедрение программы «Семья и школа вместе», а в 2016 году, в рамках проекта для школьников в возрасте 10-14 лет, проводилась программа «Крепкая семья» в пилотных школах г. Душанбе.

С 2012 года Министерством здравоохранения и социальной защиты населения РТ при поддержке организации GIZ реализуется программа «Маршрут безопасности», нацеленная на повышение знаний подростков по вопросам ВИЧ, наркопотребления, контрацепции и рискованного поведения.

С 2015 года в стране реализуется программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP), финансируемая Европейским Союзом, мероприятиями которой охвачены города Душанбе, Куляб, Турсунзаде, Хорог, Худжанд и район Яван.

³ Национальный отчёт о наркоситуации в Республике Таджикистан 2015. Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP)

⁴ Национальная программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017 годы.

Также проводятся семинары и встречи с подростками, родительскими комитетами, населением всех возрастов, с целью пропаганды здорового образ жизни, профилактики инфекций, передающихся половым путём, профилактики употребления наркотиков, действует интернет-сайт Национального центра мониторинга и профилактики наркомании МЗ и СЗН РТ, где ежедневно каждый желающий может получить консультацию.

Пациенты наркологических учреждений, после получения курса лечения, имеют право на психологическую реабилитацию в специализированном Республиканском центре медико-социальной реабилитации «Тангаи», расположенном в городе Вахдат. Данное государственное учреждение оказывает комплексную медицинскую и психологическую помощь наркозависимым, а также предоставляет другие услуги, направленные на предотвращения рецидивов наркомании — психотерапию, физиотерапию, трудотерапию, фитотерапию, группы взаимопомощи. Кроме того, в последние годы в структурах наркологической службы реализуются программы по снижению вреда от потребления наркотических средств, в частности, с целью профилактики распространения заражения ВИЧ и другими болезнями, передающимися посредством крови, внедряется испытательная программа заместительной терапии⁵.

В табл. приведены данные официальной медицинской статистики по Республике Таджикистан.

Приведённые данные официальной медицинской статистики демонстрируют значительное превышение распространённости героиновой наркомании среди населения, проживающего на территории столицы республики г. Душанбе, в сравнении с другими регионами страны.

Исследования в Российской Федерации показали, что в наркологические учреждения обращается один больной из семи [36], в Республике Казахстан отмечается превышение данных показателей не менее, чем в пять раз по сравнению с официальной статистикой [28].

В Республике Таджикистан статистические данные наркологического учёта составляются в зависимости от числа обратившихся в добровольном порядке за наркологической помощью и не всегда могут отражать истинную картину. Региональные исследования показали, что действительная распространённость наркотической зависимости может превышать учтённую более, чем в восемь раз. Кроме того, на обращаемость за медицинской помощью, которая чаще имеет место на этапе формирования социальной дезадаптации или формирования абстинентного синдрома, среди прочего, оказывает влияние возможность

Таблица Численность больных наркоманией, состоящих на учёте в лечебно-профилактических учреждениях Республики Таджикистан⁶

	P	еспублики Таджик	истан		
	2014	2015	2016	2017	2018
Республика Таджикистан	7310	7321	7054	6946	6093
Мужчины	7111	7127	6878	6785	5949
Женщины	199	194	176	161	144
г. Душанбе	3014	2855	2654	2556	2265
Мужчины	2895	2739	2548	2466	2184
Женщины	119	116	106	90	81
Хатлонская область	1324	1416	1386	1280	1036
Мужчины	1306	1398	1368	1261	1022
Женщины	18	18	18	19	14
Согдийская область	1080	1124	1148	1124	1020
Мужчины	1032	1078	1107	1082	981
Женщины	48	46	41	42	39
ГБАО	877	874	810	802	573
Мужчины	874	871	807	799	571
Женщины	3	3	3	3	2
РРП	1015	1052	1056	1184	1199
Мужчины	1004	1041	1048	1177	1191
Женщины	11	11	8	7	8
		на 100 000 населе	ния		
Республика Таджикистан	87,5	85,6	80,7	77,8	67,5
г. Душанбе	382,2	355,7	325,2	307,4	270
Хатлонская область	44,6	46,5	44,4	40,0	32,0
Согдийская область	44,0	44,8	44,8	43,1	38,7
ГБАО	409,2	402,1	367,8	358,7	254,4
РРП	52,8	53,3	52,2	57,2	57,2

⁵ Национальная программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017 годы.

⁶ Статистический сборник «Здравоохранение в Республике Таджикистан», 2019 г.

наркозависимыми самостоятельного приобретения различных лекарственных средств, способных облегчить абстинентное состояние [26, 36, 39, 40].

Приведённые данные литературы свидетельствуют о большом вкладе отечественных и зарубежных исследователей в развитие мировой научной наркологии. Несмотря на это, ис-

следования, посвящённые проблеме героиновой наркомании в нашем регионе и других странах, не всегда и не совсем однозначно отражают точки зрения по актуальным вопросам данной проблемы. Это подтверждает актуальность дальнейших исследований героиновой наркомании у жителей региона.

ЛИТЕРАТУРА

- Сафонов ОА, Дмитриева ТБ, Клименко ТВ, Козлов АА. История потребления, распространённость и контроль за незаконным оборотом опиатов по регионам мира. Наркология. 2011;4:36-43.
- Idrisov B, Lunze K, Cheng DM, Blokhina E, Gnatienko N, Quinn E, et al. Role of substance use in HIV care cascade outcomes among people who inject drugs in Russia. Addict Sci Clin Pract. 2017;12(1):30.
- Dauria EF, McWilliams MA, Tolou-Shams M. Substance use prevention and treatment interventions for court-involved, non-incarcerated youth. Brief Intervent Adolesc Alcohol Substance Abuse. 2018:16:213.
- Larochelle MR, Bernson D, Land T, Stopka TJ, Wang N, Xuan Z, et al. Medication for opioid use disorder after nonfatal opioid overdose and association with mortality. Ann Intern Med. 2018;169(3):137-45.
- 5. Гулямов МГ. *Психиатрия: учебник для медицинских вузов.* Душанбе, РТ: Ирфон; 1993. 460 с.
- Зобин МЛ, Яровой ВС. Опиоидная зависимость и управление автотранспортом. Наркология. 2010;8:90-7.
- Пятницкая ИН. Наркомания: руководство для врачей. Москва, РФ: Медицина; 1994. 526 с.
- 8. Иванец НН. *Руководство по наркологии*. Москва, РФ: Медицинское информационное агентство; 2008. 944 с.
- 9. Менделевич ВД. (ред.) *Руководство по аддиктологии*. Санкт-Петербург, РФ: Речь; 2007. 768 с.
- Лозовой ВВ. Профилактика наркомании: школа, семья: учебное пособие. Екатеринбург, РФ: Издательство Уральского университета; 2009. 168 с.
- 11. Jones CM, Campopiano M, Baldwin G, McCance-Katz E. National and state treatment need and capacity for opioid agonist medication-assisted treatment. *Am J Public Health*. 2015;105(8):55-63.
- Klimas J, Cullen W, Field CA. Problem alcohol use among problem drug users: development and content of clinical guidelines for general practice. Ir J Med Sci. 2014;183(1):89-101.
- Feldman N, Chatton A, Khan R, Khazaal Y, Zullino D. Alcohol-related brief intervention in patients treated for opiate or cocaine dependence: a randomized controlled study. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2011;6:22.
- Compton WM, Jones CM, Baldwin GT. Relationship between non-medical prescription-opioid use and heroin use. New England Journal of Medicine. 2016:154:163.
- 15. Шабанов ПД. *Наркология. Руководство.* Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; 2015. 832 с.
- Ганнушкин ПБ. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. Нижний Новгород, РФ: Издательство НГМА; 1998. 128 с.
- 17. Рыбакова КВ, Илюк РД, Пушина ВВ, Вукс АЯ, Анучина АА, Крупицкий ЕМ. Изучение взаимосвязи социально-демографических, клинических характеристик и показателей анозогнозии при опиоидной зависимости. Вопросы наркологии. 2018;5:63-6.
- Hasin DS. US epidemiology of cannabis use and associated problems. Neuropsychopharmacology. 2017;43:195.
- Feder KA, Krawczyk N, Saloner B. Medication-assisted treatment for adolescents in specialty treatment for opioid use disorder. J Adolesc Health. 2017;60(6):747-50.
- 20. Искандаров РР, Масагутов РМ, Мухитова ИЭ, Храмова ДГ. Роль алкоголизма и героиновой наркомании в генезе агрессивного поведения осуждённых мужчин с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Наркология. 2011;11:57-62.

REFERENCES

- Safonov OA, Dmitrieva TB, Klimenko TV, Kozlov AA. Istoriya potrebleniya. rasprostranyonnost' i kontrol' za nezakonnym oborotom opiatov po regionam mira [Consumption history, prevalence and control of illicit trafficking in opiates by region of the world]. Narkologiya. 2011;4:36-43.
- Idrisov B, Lunze K, Cheng DM, Blokhina E, Gnatienko N, Quinn E, et al. Role of substance use in HIV care cascade outcomes among people who inject drugs in Russia. Addict Sci Clin Pract. 2017;12(1):30.
- Dauria EF, McWilliams MA, Tolou-Shams M. Substance use prevention and treatment interventions for court-involved, non-incarcerated youth. *Brief Intervent Adolesc Alcohol Substance Abuse*. 2018;16:213.
- Larochelle MR, Bernson D, Land T, Stopka TJ, Wang N, Xuan Z, et al. Medication for opioid use disorder after nonfatal opioid overdose and association with mortality. *Ann Intern Med.* 2018;169(3):137-45.
- 5. Gulyamov MG. Psikhiatriya [Psychiatry]. Dushanbe, RT: Irfon; 1993. 460 p.
- Zobin ML, Yarovoy VS. Opioidnaya zavisimost' i upravlenie avtotransportom [Opioid dependence and motor vehicle management]. Narkologiya. 2010;8:90-7.
- Pyatnitskaya IN. Narkomaniya [Addiction]. Moscow, RF: Meditsina; 1994. 526
 p.
- Ivanets NN. Rukovodstvo po narkologii [Addiction Guide]. Moscow, RF: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2008. 944 p.
- Mendelevich VD. (red.) Rukovodstvo po addiktologii [Addictology Guide]. Saint Petersburg, RF: Rech'; 2007. 768 p.
- Lozovoy VV. Profilaktika narkomanii: shkola, sem'ya [Drug prevention: school, family]. Ekaterinburg, RF: Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta; 2009. 168 p.
- Jones CM, Campopiano M, Baldwin G, McCance-Katz E. National and state treatment need and capacity for opioid agonist medication-assisted treatment. Am J Public Health. 2015;105(8):55-63.
- Klimas J, Cullen W, Field CA. Problem alcohol use among problem drug users: development and content of clinical guidelines for general practice. *Ir J Med Sci.* 2014;183(1):89-101.
- Feldman N, Chatton A, Khan R, Khazaal Y, Zullino D. Alcohol-related brief intervention in patients treated for opiate or cocaine dependence: a randomized controlled study. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2011;6:22.
- Compton WM, Jones CM, Baldwin GT. Relationship between non-medical prescription-opioid use and heroin use. New England Journal of Medicine. 2016:154:163.
- Shabanov PD. Narkologiya. Rukovodstvo [Narcology. Guide]. Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2015. 832 p.
- Gannushkin PB. Klinika psikhopatiy, ikh statika, dinamika, sistematika [Clinic of psychopathies, their statics, dynamics, systematics]. Nizhniy Novgorod, RF: Izdatelstvo NGMA; 1998. 128 p.
- Rybakova KV, Ilyuk RD, Pushina VV, Vuks AYa, Anuchina AA, Krupitskiy EM. Izuchenie vzaimosvyazi sotsial'no-demograficheskikh, klinicheskikh kharakteristik i pokazateley anozognozii pri opioidnoy zavisimosti [The study of the relationship of socio-demographic, clinical characteristics and indicators of anosognosia with opioid dependence]. Voprosy narkologii. 2018;5:63-6.
- Hasin DS. US epidemiology of cannabis use and associated problems. Neuropsychopharmacology. 2017;43:195.
- Feder KA, Krawczyk N, Saloner B. Medication-assisted treatment for adolescents in specialty treatment for opioid use disorder. J Adolesc Health. 2017;60(6):747-50.
- 20. Iskandarov RR, Masagutov RM, Mukhitova IE, Khramova DG. Rol' alkogolizma i geroinovoy narkomanii v geneze agressivnogo povedeniya osuzhdyonnykh muzhchin s posttravmaticheskim stressovym rasstroystvom (PTSR) [The role of alcoholism and heroin addiction in the genesis of aggressive behavior of

- 21. Сахаров АВ, Тимкина ОА, Говорин НВ. Аддиктивные расстройства у студентов учебных заведений разных типов Забайкальского края. *Вопросы наркологии*. 2018;9:7-16.
- 22. Богданов СИ, Чадова ЕА, Винс ЛВ, Ретюнский КЮ, Огудов АС, Богданова СС. Ключевые характеристики активных потребителей наркотических средств в отношении потребления основного наркотического средства. *Наркология*. 2012;5:46-52.
- Hadland SE, Marshall BD, Kerr T, Zhang R, Montaner JS, Wood E. A comparison
 of drug use and risk behavior profiles among younger and older street youth.
 Subst Use Misuse. 2011;46(12):1486-94.
- Lloyd JJ, Ricketts EP, Havens JR, Cornelius LJ, Bishai D, Huettner S, et al. The relationship between lifetime abuse and suicidal ideation in a sample of injection drug users. J Psychoactive Drugs. 2007;39(2):159-66.
- Клименко ТВ, Козлов АА, Диденко ЕС. Альтернативное лечение правонарушителей от наркомании как эффективная форма профилактики рецидивной преступности. Наркология. 2012;4:19-24.
- Малахов МН. Инъекционное потребление наркотиков и меры противодействия со стороны наркологической службы. Вестник Авиценны. 2008;2:89-92.
- 27. Hakkinen M, Launiainen T, Vuori E, Ojanpera I. Comparison of fatal poisonings by prescription opioids. *Forensic Sci Int.* 2012;222(1-3):327-31.
- Садвакасова ГА, Бектемирова БК, Султанова КЕ. Современные тенденции в изучении проблем ВИЧ-инфицированных беременных женщин, являющихся потребителями инъекционных наркотиков. Вопросы наркологии Казахстана. 2009;9(1):31-2.
- Черепкова ЕВ. Основные симптомокомплексы личностных расстройств у лиц, употребляющих наркотические вещества. Наркология. 2011;1:70-4.
- Савонова ИВ. Опийная наркомания, ассоциированная вирусным гепатитом «В» и «С», клинико-динамический аспект. Наркология. 2005;12:58-61
- Корень СВ, Должанская НА. Злоупотребление психоактивными веществами как фактор распространения инфекций, передающихся половым путём. Вопросы наркологии. 2018;9:80-92.
- Rotondi NK, Strike C, Kolla G, Rotondi MA, Rudzinski K, Guimond T, et al. Transition to injection drug use: the role of initiators. AIDS Behav. 2014;18(3):486-94.
- Westergaard RP, Genz A, Panico K, Surkan PJ, Keruly J, Hutton HE, et al. Acceptability of a mobile health intervention to enhance HIV care coordination for patients with substance use disorders. Addict Sci Clin Pract. 2017;12(1):11
- Claborn K, Becker S, Ramsey S, Rich J, Friedmann P. Mobile technology intervention to improve care coordination between HIV and substance use treatment providers: development, training, and evaluation protocol. *Addict* Sci Clin Pract. 2017;12(1):8.
- Палаткин ВЯ, Ветрова МВ, Бушара НМ, Ярославцева ТС, Блохина ЕА, Крупицкий ЕМ, и др. Выраженность психопатологических симптомов, качество жизни и распространённость ВИЧ-инфекции среди больных с синдромом зависимости от опиоидов. Вопросы наркологии. 2018;5:89-92.
- Кошкина ЕА, Киржанова ВВ. Современное состояние наркоситуации в России по данным государственной статистики. Психическое здоровье. 2009:8:22-7.
- Olfson M, Crystal S, Wall M, Wang S, Liu S-M, Blanco C. Causes of death after nonfatal opioid overdose. JAMA Psychiatry. 2018;75(8):820-7.
- 38. Hartzler B, Donovan DM, Huang Z. Comparison of opiate-primary treatment seekers with and without alcohol use disorder. *J Subst Abuse Treat*. 2010;39(2):114-23.
- Зокиров АХ. Социо-демографические особенности зависимых потребителей наркотиков. Авчи Зухал. 2015;3:41.

- convicted men with post-traumatic stress disorder (PTSD)]. Narkologiya. 2011:11:57-62.
- Addiktivnye rasstroystva u studentov uchebnykh zavedeniy raznykh tipov Zabaykal'skogo kraya [Addictive disorders in students of educational institutions of different types of Trans-Baikal Territory]. Voprosy narkologii. 2018;9:7-16.
- Bogdanov SI, Chadova EA, Vins LV, Retyunskiy KYu, Ogudov AS, Bogdanova SS. Klyuchevye kharakteristiki aktivnykh potrebiteley narkoticheskikh sredstv v otnoshenii potrebleniya osnovnogo narkoticheskogo sredstva [Key characteristics of active drug users in relation to consumption of the main drug]. Narkologiya. 2012;5:46-52.
- Hadland SE, Marshall BD, Kerr T, Zhang R, Montaner JS, Wood E. A comparison of drug use and risk behavior profiles among younger and older street youth. Subst Use Misuse. 2011:46(12):1486-94.
- Lloyd JJ, Ricketts EP, Havens JR, Cornelius LJ, Bishai D, Huettner S, et al. The relationship between lifetime abuse and suicidal ideation in a sample of injection drug users. J Psychoactive Drugs. 2007;39(2):159-66.
- Klimenko TV, Kozlov AA, Didenko ES. Alternativnoe lechenie pravonarushiteley ot narkomanii kak effektivnaya forma profilaktiki retsidivnoy prestupnosti [Alternative drug abuse treatment for offenders as an effective form of prevention of recidivism]. Narkologiya. 2012;4:19-24.
- Malakhov MN. In'ektsionnoe potreblenie narkotikov i mery protivodeystviya so storony narkologicheskoy sluzhby [Injecting drug use and drug control measures]. Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]. 2008;2:89-92.
- 27. Hakkinen M, Launiainen T, Vuori E, Ojanpera I. Comparison of fatal poisonings by prescription opioids. *Forensic Sci Int.* 2012;222(1-3):327-31.
- Sadvakasova GA, Bektemirova BK, Sultanova KE. Sovremennye tendentsii v izuchenii problem VICh-infitsirovannykh beremennykh zhenshchin, yavlyayushchikhsya potrebitelyami in"ektsionnykh narkotikov [Current trends in studying the problems of HIV-infected pregnant women who are injecting drug users]. Voprosy narkologii Kazakhstana. 2009;9(1):31-2.
- Cherepkova EV. Osnovnye simptomokompleksy lichnostnykh rasstroystv u lits, upotreblyayushchikh narkoticheskie veshchestva [The main symptoms of personality disorders in people who use drugs]. Narkologiya. 2011;1:70-4.
- Savonova IV. Opiynaya narkomaniya, assotsiirovannaya virusnym gepatitom «B» i «C», kliniko-dinamicheskiy aspect [Opium addiction associated with viral hepatitis "B" and "C", clinical and dynamic aspect]. Narkologiya. 2005;12:58-61.
- 31. Koren SV, Dolzhanskaya NA. Zloupotreblenie psikhoaktivnymi veshchestvami kak faktor rasprostraneniya infektsiy, peredayushchikhsya polovym putyom [Substance abuse as a factor in the spread of sexually transmitted infections]. *Voprosy narkologii*. 2018;9:80-92.
- Rotondi NK, Strike C, Kolla G, Rotondi MA, Rudzinski K, Guimond T, et al. Transition to injection drug use: the role of initiators. AIDS Behav. 2014;18(3):486-94.
- Westergaard RP, Genz A, Panico K, Surkan PJ, Keruly J, Hutton HE, et al. Acceptability of a mobile health intervention to enhance HIV care coordination for patients with substance use disorders. Addict Sci Clin Pract. 2017;12(1):11.
- Claborn K, Becker S, Ramsey S, Rich J, Friedmann P. Mobile technology intervention to improve care coordination between HIV and substance use treatment providers: development, training, and evaluation protocol. *Addict Sci Clin Pract*. 2017;12(1):8.
- 35. Palatkin VYa, Vetrova MV, Bushara NM, Yaroslavtseva TS, Blokhina EA, Krupitskiy EM, i dr. Vyrazhennost' psikhopatologicheskikh simptomov, kachestvo zhizni i rasprostranyonnost' VICh-infektsii sredi bolnykh s sindromom zavisimosti ot opioidov [The severity of psychopathological symptoms, quality of life and the prevalence of HIV infection among patients with opioid dependence syndrome]. Voprosy narkologii. 2018;5:89-92.
- Koshkina EA, Kirzhanova VV. Sovremennoe sostoyanie narkosituatsii v Rossii po dannym gosudarstvennoy statistiki [The current state of the drug situation in Russia according to state statistics]. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2009;8:22-7.
- Olfson M, Crystal S, Wall M, Wang S, Liu S-M, Blanco C. Causes of death after nonfatal opioid overdose. JAMA Psychiatry. 2018;75(8):820-7.
- 38. Hartzler B, Donovan DM, Huang Z. Comparison of opiate-primary treatment seekers with and without alcohol use disorder. *J Subst Abuse Treat*. 2010;39(2):114-23.
- Zokirov AH. Sotsio-demograficheskie osobennosti zavisimykh potrebiteley narkotikov [Socio-demographic characteristics of addicted drug users]. Avchi Zukhal. 2015:3:41.

- 40. Шаропова НМ, Джобиров АР. Профилактика, заместительная терапия и медико-социальная реабилитация при опиоидной зависимости. Душанбе, РТ: Матбуот; 2017. 28 с.
- 40. Sharopova NM, Dzhobirov AR. Profilaktika, zamestitel'naya terapiya i mediko-sotsial'naya reabilitatsiya pri opioidnoy zavisimosti [Prevention substitution therapy and medical and social rehabilitation for opioid dependence]. Dushanbe, RT: Matbuot; 2017. 28 p.



(СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Гулямов Шодибек Минхожевич, соискатель кафедры психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

ORCID ID: 0000-0002-5352-8867 Researcher ID: D-4440-2019

E-mail: shodibek.gulyamov@gmail.com

Шарапова Нигина Минхожевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

ORCID ID: 0000-0002-9257-9683 Researcher ID: AAB-4824-2020

Author ID: 477931

E-mail: sharopova@yandex.ru

Криворучко Юрий Давыдович, доктор медицинских наук, руководитель отдела дополнительного профессионального образования, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского

ORCID ID: 0000-0001-6062-928X

Author ID: 561516 E-mail: otdel.kvn@mail.ru

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали

Конфликт интересов: отсутствует



АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Гулямов Шодибек Минхожевич

соискатель кафедры психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139

Тел.: +992 (902) 202210

E-mail: shodibek.gulyamov@gmail.com

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: ГШМ, ШНМ, КЮД

Сбор материала: ГШМ

Анализ полученных данных: ГШМ, ШНМ, КЮД

Подготовка текста: ГШМ Редактирование: ШНМ, КЮД Общая ответственность: ГШМ

19.01.2020 Поступила Принята в печать 26.03.2020



(i) AUTHOR INFORMATION

Gulyamov Shodibek Minkhozhevich, Competitor of the Department of Psychiatry and Narcology named after Professor M.G. Gulyamov, Avicenna Tajik State Medical University

ORCID ID: 0000-0002-5352-8867 Researcher ID: D-4440-2019

E-mail: shodibek.gulyamov@gmail.com

Sharapova Nigina Minkhozhevna, Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology named after Professor M.G. Gulyamov, Avicenna Tajik State Medical University

ORCID ID: 0000-0002-9257-9683 Researcher ID: AAB-4824-2020

Author ID: 477931

E-mail: sharopova@yandex.ru

Krivoruchko Yuriy Davydovich, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Continuing Professional Education, V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology

ORCID ID: 0000-0001-6062-928X

Author ID: 561516 E-mail: otdel.kvn@mail.ru

Information about the source of support in the form of grants, equipment, and drugs

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest



ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Gulyamov Shodibek Minkhozhevich

Competitor of the Department of Psychiatry and Narcology named after Professor M. G. Gulyamov, Avicenna Tajik State Medical University

734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki Ave., 139

Tel.: +992 (902) 202210

E-mail: shodibek.gulyamov@gmail com

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conception and design: GShM, ShNM, KYuD

Data collection: GShM

Analysis and interpretation: GShM, ShNM, KYuD

Writing the article: GShM

Critical revision of the article: ShNM, KYuD

Overall responsibility: GShM

Submitted 19.01.2020 Accepted 26.03.2020