

ВЛИЯЕТ ЛИ ВОЗРАСТ ПЕРВОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

© В. В. Востриков, С. Н. Прошин

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Резюме. Проблема наркомании стала актуальной в последние 10–15 лет. В 2005 г. было зарегистрировано 241,3 на 100 тыс. населения больных наркоманией. Обследование проводилось среди больных с синдромом зависимости от опиатов средней (второй) стадии (F 11.242), проходивших стационарное лечение. Оценка социальной адаптации и стрессоустойчивости проводилась на основе теста Холмса и Раге. Проведено обследование 129 больных, страдающих зависимостью от опиатов. Оценивались анамнестические данные группы пациентов с учетом возраста первого знакомства с наркотическими веществами. Рандомизация больных проводилась на основании возраста первого употребления наркогена, в связи с чем выделено две группы: 1-я группа — возраст первого употребления наркогена до 18 лет (77 чел.); 2-я группа — возраст первого употребления наркогена с 18 лет (52 чел.). Проведенное обследование показало, что раннее начало употребления наркотических веществ отмечается у подростков, имеющих отягощенную по алкоголизму наследственность. Эта группа в большей степени имеет перенесенные в анамнезе ЧМТ, гепатиты, психотические эпизоды и судорожные припадки, они чаще привлекаются к уголовной ответственности. Преимущественное начало употребления наркотических веществ в этой группе отдается препаратором каннабиса. Так же у них быстрее формируется развернутая клиника заболевания и более частые передозировки наркотическим веществом. Однако больные этой группы более социально адаптированы.

Ключевые слова: дети; наркоген.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема наркомании стала актуальной в последние 10–15 лет. По официальным данным статистики, число находящихся под наблюдением наркологических диспансеров больных наркоманиями увеличилось за 10 лет почти в 9 раз и к 2005 г. составило 241,3 на 100 тыс. населения [1]. По сравнению с 2004 г. этот показатель увеличился на 0,5 %. Подобная динамика показателя свидетельствует о его стабилизации в данный период. Наряду с этим в 2005 г. впервые за последние 5 лет заболеваемость наркоманией возросла вновь на 16,3 %. С 2000 г. по 2009 г. показатель заболеваемости имел тенденцию к росту, среднегодовой темп прироста составил 3,6 %. Показатель распространенности опийной наркомании за период с 2009 г. по 2010 г. вырос на 1,7 %, а за последние 10 лет — на 4,8 % [6]. Наркомания всегда была присуща людям молодого и среднего возраста. По последним данным, более 60 % наркозависимых составляет население в возрасте 16–30 лет и почти 20 % приходится на школьный возраст. Средний возраст приобщения к наркотикам 15–17 лет, участились случаи первичного употребления наркотиков детьми в возрасте 11–13 лет [3]. Уровень заболеваемости наркоманией среди подростков в 2000 г. составлял 84,5 на 100 тысяч соответствующего населения [2]. Если сопоставить показатели заболеваемости подростков и всего населения в целом, то оказывается, что уровень заболеваемости наркоманиями среди подростков

почти в 2 раза выше, чем среди всего населения (84,5 на 100 тыс. подростков; 50,6 на 100 тыс. всего населения).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить анамнез пациентов с учетом возраста первого знакомства с наркотическими веществами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследование проводилось среди больных с синдромом зависимости от опиатов средней (второй) стадии (F 11.242), проходивших стационарное лечение. Верификация опийной зависимости проводилась на основании характерной клинической картины и анамнестических сведений. Оценка социальной адаптации и стрессоустойчивости проводилась на основе теста Холмса и Раге [4].

Статистический анализ результатов исследований проводили с использованием параметрических и непараметрических методов математической статистики на базе программы Statistica 6.0 [5].

Проведено обследование 129 больных, страдающих зависимостью от опиатов. Оценивались анамнестические данные группы пациентов с учетом возраста первого знакомства с наркотическими веществами. Рандомизация больных проводилась на основании возраста первого употребления наркогена, в связи с чем выделено две группы:

1-я группа — возраст первого употребления наркогена до 18 лет (77 чел.);

2-я группа — возраст первого употребления наркогена с 18 лет (52 чел.).

Таблица 1

Анамнестические данные пациентов с опийной зависимостью

Показатель	Группа	
	до 18 лет	с 18 лет
Количество больных	77	52
Возраст, лет	$27,6 \pm 0,4$	$32,4 \pm 1,0^{***}$
Отягощенная наследственность по алкоголизму	36,4 %	26,9 %
Наличие в анамнезе ВИЧ-инфекции	44,2 %	50 %
Перенесенные в анамнезе	ЧМТ	33,8 %
	Гепатит	85,7 %
	Психотические эпизоды	1,3 %
	Судорожные припадки	3,9 %
Судимости	64,9 %	50 %

* – межгрупповая достоверность (** – $p < 0,001$)**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ анамнестических данных показал (табл. 1), что на момент обследования группа больных, начавшая употреблять наркотические вещества после 18 лет, достоверно старше группы, где употребление наркотических веществ было до 18 лет.

При этом отмечено, что в группе подросткового начала употребления наркотических веществ:

- в большей степени была отягощена наследственность по алкоголизму (36,4% против 26,9%);
- в незначительно меньшей степени в дальнейшем происходила ВИЧ-инфицированность (44,2% против 50%);
- в незначительно большей степени имели в анамнезе перенесенные черепно-мозговые травмы (33,8% против 28,9%);
- в большей степени переносили в анамнезе гепатит той или иной формы (85,7% против 76,9%);
- наличие перенесенных судорожных припадков, не связанных с наркологическим заболеванием (3,9%), и психотических эпизодов (1,3%);
- в большей степени имели судимости (64,9% против 50%).

При рассмотрении анамнеза заболевания в выделенных группах (табл. 2) отмечается, что в группе подросткового употребления наркотических веществ возраст знакомства с наркогеном составлял $15,2 \pm 0,2$ года, тогда как в группе с «поздним» началом первого употребления наркотического вещества, возраст знакомства с наркогеном составил $21,8 \pm 0,5$ года.

При рассмотрении вида первого наркогена, с которым знакомились обследуемые больные, следует отметить, что в группе с ранним знакомством с наркотическими веществами, отсутствуют такие наркогены, как амфетамины и промедол. В то же время в группе больных с «поздним» началом употребления наркотических веществ, не отмечается использование растительных галлюциногенов. Так же отмечено, что в группе подросткового употребления наркотических веществ основным наркогеном, с которого начиналось «знакомство», был каннабис (75,3% против 26,9%), а в группе с «поздним» знакомством с наркотическими веществами — героин (48,1% против 18,2%).

Таблица 2

Анамнестические данные заболевания пациентов с опийной зависимостью

Показатель	Группа	
	До 18 лет, n=77	С 18 лет, n=52
Возраст первого употребления наркогена	$15,2 \pm 0,2$	$21,8 \pm 0,5^{***}$
Первый употребленный наркоген	Каннабис	75,3 %
	Мак	5,2 %
	Героин	18,2 %
	Галлюциногены (грибы)	1,3 %
	Амфетамины	0
	Промедол	0

* – межгрупповая достоверность (** – $p < 0,001$)

Таблица 3

Анамнестические данные заболевания пациентов с опийной зависимостью

Показатель	Группа	
	до 18 лет, n=77	с 18 лет, n=52
Длительность заболевания, год	7,6±0,4	9,2±1,0
Кратность введения наркогена в день	2,9±0,2	2,7±0,1
Доза наркогена на прием (г)	0,6±0,1	0,7±0,03
Толерантность (г)	1,8±0,2	2,0±0,2
Добавки в наркоген	45,5 %	55,8 %
Передозировки	Всего	48,1 %
	Частота	3,2±0,8
Употребление алкоголя	Всего	84,4 %
	Эпизодически	87,7 %
	Алкоголизм	12,3 %
		14,3 %

Анализируя далее анамнез заболевания в выделенных группах (табл. 3), можно сказать, что по кратности введения наркогена в день, дозе его на прием, толерантности и частоте употребления алкоголя, выделенные группы значимо не различались. В то же время длительность формирования заболевания у рано начавших употреблять наркотические вещества несколько короче ($7,6\pm0,4$ года против $9,2\pm1,0$ года), эта группа больных в меньшей степени использовала различные добавки (нафтизин, димедрол, реланиум и т. п.) вводимые в наркоген, чаще совершила передозировки наркогеном и в меньшей степени у больных этой группы развивалась алкогольная зависимость.

При рассмотрении степени социальной адаптации и стрессоустойчивости по одноименному тесту Холмса и Раге (табл. 4), отмечается, что степень социальной дезадаптации в рассматриваемых группах различается незначительно, имея несколько меньшее значение (75,7 %) у рано начавших употреблять наркотические вещества, чем в группе поздно начавших употреблять наркогены (78,9 %). Соответственно, количество социально адаптированных несколько больше в группе рано начавших употреблять наркотические вещества (24,3 % против 21,2 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное обследование показало, что раннее начало употребления наркотических веществ отмечается у подростков, имеющих отягощенную по алкоголизму наследственность. Эта группа в большей степени имеет перенесенные в анамнезе ЧМТ, гепатиты, психотические, эпизоды и судорожные припадки, они чаще привлекаются к уголовной ответственности. Преимущественное начало употребления наркотических веществ в этой группе отдается препарата м каннабиса. Также у них быстрее формируются развернутая клиника заболевания и более частые передозировки наркотическим веществом. Однако больные этой группы более социально адаптированы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Основные тенденции распространенности наркологических расстройств в России в 2003–2004 годах // Вопр. наркол. – 2005. – № 3. – С. 57.
2. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации. Пособие для врачей психиатров-наркологов. – М.: 2000. – 276 с.

Таблица 4

Анамнестические данные заболевания пациентов с опийной зависимостью

Группа	Уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации		
	высокий	пороговый	низкий
до 18 лет, n=77	160,4±9,8	246,8±9,9	523,3±19,9
	9,5 %	14,9 %	75,7 %
с 18 лет, n=52	112,3±36,1	241,6±8,5	465,7±23,5
	5,8 %	15,4 %	78,9 %

150–199 баллов – степень сопротивляемости стрессу высокая; 200–299 баллов – степень сопротивляемости стрессу пороговая; 300 и более баллов – степень сопротивляемости стрессу низкая (ранимость); 150 баллов – 50 % вероятности возникновения какого-либо заболевания; 300 баллов – до 90 % вероятности возникновения какого-либо заболевания

3. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2008–2009 гг. Статистический сборник. – М.: 2010. – 127 с.
4. Райгородский Д.Я. Практическая психоdiagностика (методики и тесты): Уч. пособие. – Самара: БАХРАХ, 1998. – 672 с.
5. Тюрин Ю.Н., Макаров А.А. Статистический анализ данных на компьютере / Под ред. В.Э. Фигурнова. – М.: ИНФА-М., 1998. – 528 с.
6. Эпидемиологическая ситуация по наркомании в Российской Федерации в 2000–2010 гг. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 4. – С. 42–44.

DOES THE AGE OF FIRST DRUG ABUSE INFLUENCE ON FURTHER DEVELOPMENT AND COURSE OF THE DISEASE

Vostrikov V.V., Proshin S.N.

◆ **Resume.** Drug abuse has become urgent in the last 10–15 years. In 2005 it was reported about 241.3 people per 100 000 population which suffered from drug addictions. The study was per-

formed among the patients with opiate addiction syndrome of second stage that corresponds to F 11.242 due to International System. Patients underwent treatment in hospital. Assessment of social adaptation and stress test were carried out according to Dr. Holmes and Dr. Rage. The study involved 129 patients suffered from addiction to opiates. Medical history was evaluated bearing in mind the age of first drug abuse. Randomization of patients was carried out on the basis of the age of first use of narkogen. Connection it the two groups of abusers were elucidated as follows: the first group is if the age of first use of narkogen accounts for up to 18 years old. The second group is if the age of first use of narkogen accounts for the age 18 years old. The study showed that early initiation of drug abuse in adolescents was provoked by family history burdened by alcoholism. This group has more frequent accidents of head injury, contaminations by hepatitis, psychotic episodes and seizures. They are more frequently subjected to criminal prosecution. In this group the start preferential drug abuse is given to cannabis. They have more quickly developed detailed clinical picture and have more frequent episodes of overdose by drugs. Meanwhile the patients of this group are more socially adapted.

◆ **Key words:** children; concomitant injury; mortal injury.

◆ Информация об авторах

Востриков Виктор Васильевич – канд. мед. наук, доцент, кафедра фармакологии. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: viktorvostrikov@yandex.ru.

Прошин Сергей Николаевич – д-р мед. наук, заведующий кафедрой фармакологии. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: psnjsn@rambler.ru.

Vostrikov Viktor Vasilyevich – MD, PhD, Associate Professor, Department of Pharmacology. Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: viktorvostrikov@yandex.ru.

Proshin Sergei Nikolayevich – MD, PhD, Dr Med Sci, Head, Department of Pharmacology. Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: psnjsn@rambler.ru.