Медико-социальные аспекты проблемы острых отравлений наркотиками в Свердловской области

Ножкина Н.В., Хальфин Р.А., Сенцов В.Г.

Вторая половина 90-х годов и начало нового тысячелетия для многих территорий России характеризуются крайне неблагоприятным развитием ситуации, связанной с немедицинским употреблением наркотиков. Свердловская область находится в числе регионов, где проблема распространения наркомании признана одной из наиболее социально значимых. Географическое расположение области на границе Европы и Азии и многочисленные транспортные пути, высокий уровень урбанизации и развития промышленности оказались теми факторами, которые в условиях социально-экономической нестабильности и повышенных стрессовых нагрузок в обществе способствовали резкому ухудшению наркологической ситуации.

Злоупотребление наркотиками, являясь тяжелым медицинским и социальным недугом, приводит к крайне неблагоприятным последствиям, таким как утрата трудоспособности, преждевременная смертность от острых отравлений и травм, эпидемическое распространение вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции и др. Ведущими причинами смерти наркоманов являются передозировки наркотика (более 60% случаев), а также суициды - 30-35%. (Егоров В.Ф. и соавт. 1997; Провадо И.П. и др., 1998).

Увеличение числа случаев острых отравлений наркотиками объективно свидетельствует о росте распространенности потребления наркотиков в обществе, преобладании внутривенного способа употребления наркотиков, низком уровне информированности о правилах оказания первой помощи в среде потребителей наркотиков и их окружении. Передозировки наркотиков являются серьезной проблемой ургентной медицины вследствие частой экстремальности ситуаций, связанных с критическим состоянием больного, с трудностями получения достоверной информации об анамнезе заболевания, сложностями лабораторной диагностики.

В 1998-2002гг. нами выполнены комплексные исследования по изучению медико-социальных последствий наркомании в Свердловской области и их профилактике. Одним из важных аспектов исследования являлась клинико-эпидемиологическая оценка проблемы острых отравлений наркотиками. В задачи входило изучение эпидемиологии острых отравлений наркотиками, социологические исследования в среде потребителей наркотиков, оценка профилактических программ, реализуемых в целевых группах через открывшиеся пункты первичной помощи наркозависимым.

Нами проведен анализ официальной статистической информации наркологической и токсикологической служб Министерства здравоохранения Свердловской области за период 1992-2001 гг., базы

данных Центра госсанэпиднадзора в Свердловской области по токсикологическому мониторингу острых бытовых отравлений за 1996-2001гг., 4 среза социологических исследований (1999-2002 гг.), в ходе которых методом анкетирования было опрошено около 3000 потребителей наркотиков в 6-ти городах области, включая г.Екатеринбург.

Оценка ситуации показала, что развитие наркологической помощи, до недавнего времени традиционно ориентировавшейся на алкогольную патологию, не успевает за темпами роста наркомании. Основные трудности связаны с ограниченным финансированием и недостаточной эффективностью медицинских технологий избавления от наркозависимости. По данным наркологической службы, начиная с 1995 года, динамика заболеваемости наркоманиями в Свердловской области и г.Екатеринбурге опережает средние показатели по Российской Федерации. Так, в период с 1995 г. по 2000 г. уровень первичной заболеваемости наркоманиями в области вырос с 19,7 до 76,6 на 100 тыс. населения, а в г.Екатеринбурге - с 36,8 до 129,8 на 100 тыс., соответственно; показатели болезненности за тот же период изменились соответственно с 32,8 до 270,7 и с 56,2 до 435,1 на 100 тыс. населения. Общее число зарегистрированных лиц с диагнозом "наркомания" в области в 2001 г. превысило 12 тысяч человек.

Специфичными особенностями практики немедицинского употребления психоактивных веществ в России является преобладание наркотиков опийной группы и широкое распространение инъекционного введения. До 1999 г. в Свердловской области наиболее часто использовались опиаты кустарного происхождения ("ханка"), но затем на наркорынке произошли заметные изменения - активное распространение получил героин. По данным обращаемости за наркологической помощью и по результатам социологических исследований отмечается, что героин употребляют более 90% инъекционных наркоманов, из них более 80% составляют люди молодого трудоспособного возраста - от 15 до 30 лет.

Наиболее высокие уровни острых отравлений по причине наркотизации в Свердловской области зарегистрированы в 1999-2000 гг. По данным токсикологического мониторинга, в структуре острых отравлений в эти годы данная причина составляла 16,3% и 22,5%, соответственно. Следует отметить, что в 2000 г. удельный вес отравлений с целью наркотизации превысил долю алкогольных отравлений, которые составляли 19,1% (в 1999 г. - 20,3%).

Медицинская помощь больным с острыми отравлениями оказывается как на догоспитальном этапе бригадой скорой помощи, реанимационной бригадой, врачами санитарной авиации, так и на госпитальном этапе. Острое отравление героином и суррогатами опия требует проведения неотложных мероприятий, осуществляемых на месте обнаружения больного, в машине скорой помощи, приемном и реанимационном отделениях больниц, специализированном токсикологическом отделении.

По данным службы скорой медицинской помощи г. Екатеринбурга, общее число вызовов по поводу передозировок суррогатами опия и героином в 1993 г. составляло 579, а к 2000 г. возросло более чем в 8 раз и достигло максимального числа - 4377 человек. Доля госпитализированных, как правило, превышала 50%, что свидетельствует о тяжести состояния больных. Более 80% госпитализированных поступали в специализированные отделения - областной и городской центры по лечению острых отравлений, а остальные - в реанимационные отделения городских больниц.

В стационаре областного токсикоцентра в 1996-2000 г.г. доля больных с отравлениями наркотиками превышала удельный вес больных с отравлениями алкоголем (рис.1).

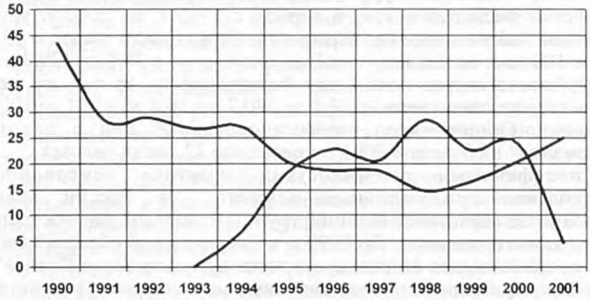

Рис. 1. ***Динамика доли отравлений алкоголем и наркотиками в структуре острых экзотоксикозов, % (по данным ОТЦ)***

Сроки пребывания в стационаре колеблются: до 1 суток - 64,4% больных, 1-5 суток - 23,3%, более 5 суток - 12,3%. Из числа госпитализированных более 90% составляют мужчины, более 45% - лица в возрасте до 20 лет, более 50% - в возрасте 20-29 лет.

Отравление наркотиками нередко отягощается наличием в них токсических примесей и психотропных средств нефармакопейного происхождения. При поступлении в стационар 34% больных находились в состоянии комы 1 стадии, 60% - 2 стадии и 6% - 3 стадии. Распространение "уличного" героина, наличие сопутствующих инфекций (в частности, ВИЧ-инфекции) обусловили увеличение частоты возникновения респираторного дистресс-синдрома и появление редких форм осложнений. Каждый пятый больной имеет комбинированный характер отравления: сочетание опиатов с другими препаратами, в том числе с алкоголем - 79%, бензодиазепинами - 9,6%, димедролом - 11,5%, эфедрином - 11,5%. Сочетание употребления опиатов с одновременным приемом психотропных средств увеличивает продолжительность угнетения сознания и усиливает угнетение дыхания.

Антагонист героина налоксон при внутривенном введении снимает большинство эффектов наркотиков и начинает действовать немедленно, а максимальный эффект достигается через 5-10 мин. Однако существует опасность рецидива симптомов отравления, поэтому период наблюдения за пациентом должен составлять не менее 12-24 часов, что свидетельствует о необходимости обязательной госпитализации больных в стационар.

Передозировки наркотиков являются основной причиной смерти наркоманов. Следует заметить, что в Свердловской области до 1996 г. было затруднено обоснование заключения о смерти по причине острого отравления наркотиками в связи с отсутствием соответствующего лабораторного оборудования. В последующий период (1996-2000 гг.), когда диагноз подтверждался лабораторно, по данным бюро судебно-медицинской экспертизы Свердловской области, отмечен рост смертности в 6 раз. В Екатеринбурге в 1998 г. от наркотиков погибло 179 человек, в 1999 г. произошел резкий подъем смертности, и число умерших составило 304 чел, а в 2000 г. достигло 401 человек. Среди умерших 14% составляли женщины, доля подростков в 1998 г. составила 7%, а в 1999 г. она достигла 15%.

Наиболее часто летальный исход наступает на догоспитальном этапе (рис. 2), при этом с 1993 г. по 2000 г. число больных, погибших до приезда скорой помощи, выросло в 7,2 раза. Данное обстоятельство является следствием тяжести острых отравлений опиатами и отсутствия необходимых знаний о правильном оказании первой помощи в среде наркоманов и их окружения. Госпитальная летальность в стационарах г.Екатеринбурга при отравлениях опиатами составляла в среднем 1,57%.

Рис. 2. ***Летальность при острых отравлениях наркотиками, %***
(по данным СМП г.Екатеринбурга)

Проведенные социологические исследования позволили выяснить поведенческие характеристики потребителей инъекционных наркотиков. Анкетные опросы и фокус-группы среди пациентов наркологических служб, пациентов токсикологических отделений, посетителей пунктов первичной помощи наркозависимым показали низкую информированность и высокую рискованность поведения потребителей наркотиков в отношении распространения инфекций и передозировок. Так, более 50% опрошенных недооценивали свой риск передозировки, несмотря на то, что более 90% наркоманов со стажем наркопотребления больше 1 года уже имели опыт острых отравлений, из них 60% - неоднократно (интервал 1-5 передозировок). Среди опрошенных 91,2% имели суточную дозу более 0,1 г (смертельная доза для лиц без зависимости составляет 200-500 мг), 84,2% употребляли наркотики не реже одного раза в день. Более 85% опрошенных ответили, что неоднократно являлись свидетелями острых отравлений наркотиками у своих знакомых. Среди основных причин передозировок называют: "героин сильнее, чем обычно" - 37,1%; "пожадничал" - 27,8%; "еще употреблял алкоголь" - 20,5%; "после воздержания" - 16,7%; "специально превысил дозу" - 13%. Более 50% респондентов указали, что при передозировке вызывали "скорую помощь", а 24% - были госпитализированы. На вопрос "Что Вы делаете, чтобы избежать передозировок?" ответы распределились следующим образом: "знаю свою дозу" - 51,7%; "ничего не делаю" - 36,2%, "не смешиваю с алкоголем" - 8,6%; "не принимаю наркотик, когда рядом никого нет" - 1,7%. При этом 46,6% полагают, что имеют достаточно знаний для профилактики острого отравления, вместе с тем 63,2% выразили желание получить дополнительную информацию по проблеме передозировок. Обсуждение темы передозировок на фокус-группах в среде потребителей наркотиков подтвердило результаты анкетирования.

Меры профилактики неблагоприятных медико-социальных последствий наркоманий в Свердловской области реализуются на основе целевых программ, которые в первую очередь предусматривают комплекс мер по первичной профилактике наркомании - противодействие распространения наркотиков и воспитание осознанного неприятия наркотиков. В медицинской практике внедрены алгоритмы оказания неотложной помощи при острых отравлениях наркотиками на догоспитальном этапе и в стационаре.

Для проведения профилактической работы в труднодоступных группах наркоманов на территории области в ряде городов были открыты пункты первичной помощи наркозависимым при совместном участии муниципальных и общественных организаций. На этих пунктах в условиях анонимности и добровольности предоставляются различные медико-профилактические и социально-психологические услуги: консультации психологов, наркологов, инфекционистов, выдаются направления для обследования и лечения, распространяются

просветительские брошюры по проблеме наркомании и ее последствий - передозировок, заражения инфекционными заболеваниями. Исследования показали статистически значимое снижение показателей рискованности поведения среди потребителей наркотиков, обращающихся на пункты, как в динамике за период 1999-2002 годы, так и по сравнению с наркоманами, не посещающими такие пункты. Посетители пунктов порой сами становятся добровольными помощниками персонала в профилактической работе по принципу "равный обучает равного".

Таким образом можно сделать несколько выводов:

-Внедрение медико-социальных программ противодействия наркомании в Свердловской области базируется на комплексном межведомственном подходе как на уровне государственных, так и муниципальных структур с привлечением всех заинтересованных общественных организаций;

-В результате проводимой работы в 2001г. в Свердловской области зарегистрировано снижение первичной заболеваемости наркоманией на 24% и существенное снижение числа случаев острых отравлений наркотическими препаратами. В 2001 г. среди причин острых отравлений доля наркотизации уменьшилась по сравнению с 2000 г. в 1,8 раза и составила 12,8%, а число смертей от отравлений наркотиками уменьшилось в 2,1 раза (193 случая);

-Вместе с тем, в Свердловской области вновь наблюдался подъем по числу отравлений алкоголем и его суррогатами. Существует несколько объяснений такого изменения, и одно из них заключается в том, что часть потребителей наркотиков, находясь в стадии ремиссии, переходит на употребление алкоголя. По данным токсикологического мониторинга, удельный вес алкогольных отравлений в настоящее время составляет 23,2% и вновь занимает второе место в структуре острых экзотоксикозов (после отравлений медикаментами).