

МЕДИЧНІ І СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ НАРКОМАНІЇ Й ТОКСИКОМАНІЇ

Стаття присвячена питанням наслідків наркотизації медичного й соціального характеру. Сьогодні наркоманія – хвороба, яка має свої етіологічні, епідеміологічні і клінічні закономірності. За швидкістю поширення й охопленням населення вона має всі ознаки епідемії. У цієї хвороби є всі стадії, крім однієї – одужання, тобто немає повернення до вихідного рівня здоров'я й соціального становища.

Ключові слова: наркотизація, токсикоманія, хвороба, медичні наслідки, здоров'я, соціальні наслідки.

Сьогодні поширення наркоманії в Україні прийняло епідемічний характер, охопило всю її територію, особливо східну й більшою мірою південну її частину. Профілактика наркоманії, як вважають деякі вчені [11], є питанням національної безпеки й забезпечення виживання нації.

Порушеною в цій публікації проблемою опікувалися такі науковці, як І. Б. Власова, В. Ф. Єгоров, В. М. Кузьмінов, І. М. П'ятницька та ін.

За різними експертними оцінками [5], реальна чисельність хворих на наркоманію в країні значно перевищує чисельність хворих, які перебувають на обліку: на кожного зареєстрованого споживача наркотиків припадає 50 незареєстрованих. В Україні найбільшого поширення набули наркотики, що виготовляються кустарно, перш за все рослинного походження (опіати, препарати конопель).

На поширення наркоманії в Україні впливає низка умов: (а) географічне розташування, (б) кліматичні умови й (в) демографічні особливості.

Геополітичне положення держави характеризується тим, що Україна розташована в центрі Європи. Вона є країною транзиту наркотиків з держав Центральної Азії в центральні регіони Росії (насамперед у Москву й Санкт-Петербург), у країни Західної й Центральної Європи. Частина наркотиків, що проходять таким чином через Україну, неминуче осідає в самій країні, що теж сприяє зростанню чисельності хворих на наркоманію [6].

Кліматичні умови України дозволяють вирощувати різні сорти маку, конопель і деяких інших рослин, що містять адиктивні речовини, які служать основою для формування так званої сировинної бази вітчизняного нелегального наркобізнесу, що теж посилює наркологічну ситуацію в державі.

Демографічними особливостями України є різноманітність її регіонів: в одних переважає сільське населення, в інших з розвинутою промисловістю – міське. Роками у промислові регіони сходу й південного сходу країни переміщалися з усього Радянського Союзу верстви населення, різноманітні за національним складом. Тут можна було знайти роботу на металургійних комбінатах, на вугледобувних шахтах, отримати житло. У спілкуванні домінувала російська мова. У результаті в південно-східному регіоні сформувалася так звана «маргінальна культура», для якої характерна відсутність національних традицій та устоїв. Крім того, у східному регіоні й у Криму більш відчутний вплив процесів, що відбуваються в Росії, а в західних сильніше вплив Польщі й Угорщини. Понад 70 років тому західні регіони України входили до складу інших держав, що також суттєво відбилося на менталітеті й життєвих основах її громадян. Останнім часом через

народні хвилювання й військові дії на Кавказі й у Закавказзі посилюють потік жителів цих регіонів в Україну, які також осідають переважно в південно-східному і східному регіонах. Збільшилася чисельність мігрантів зі східної й південно-східної Азії, з Африки, одним з нелегальних бізнесів яких можна назвати торгівлю наркотиками [6].

Існуюча економічна криза в Україні призвела, з одного боку, до високого рівня пограничних нервово-психічних розладів, зміни світогляду громадян, зниження загальноосвітнього рівня, а з другого – до згорання державних лікувальних і профілактичних програм, спрямованих на зниження рівня поширення наркоманії й на зменшення шкоди, пов'язаної з наслідками високого рівня наркотизації населення.

Захворюваність населення наркоманіями в Україні протягом усіх років її незалежності має стійку тенденцію до зростання. Темпи розвитку цієї епідемії різко збільшилися в 1991 р. з практичним переходом країни до нових форм господарювання і зміною суспільного устрою, що супроводжувався різким зниженням життєвого рівня значних мас населення, девальвацією й руйнуванням колишньої системи цінностей та іншими несприятливими процесами в суспільстві, що більшою мірою виявилось у промислово розвинених областях, де зазначені вище негативні суспільні процеси набули особливої гостроти через різкий спад промислового виробництва [6].

Серед медичних наслідків наркоманій звертають на себе увагу характерні зміни особистості хворих. У процесі наркотизації поступово відбувається спустошення психіки, зниження інтересів і збідніння емоцій. На початку наркотизації виражені афективні розлади, що визначають зміни структури особистості в бік емоційної нестійкості, підвищеної чутливості ("мимозоподібність"), схильності до неадекватного реагування на оточення: переважають істерозбуджені форми реагування, а також реакції у вигляді дисфоричних депресій – похмуро-тужливий, дратівливо-злісний настрій, який посилюється під впливом зовнішніх подразників. У процесі захворювання індивідуальні особистісні характеристики поступово згладжуються й нівелюються, хворі все більше стають схожими один на одного. Їх поведінка визначається в основному істерозбуджувальними й депресивними формами реагування. Потрібно також підкреслити їх постійну брехливість, відсутність почуття обов'язку, самокритики, легковажне ставлення до існуючої наркотичної хвороби та її наслідків. Формується своєрідний психопатоподібний дефект з деградацією особистості й вираженим морально-етичним падінням, коли вся активність хворого спрямована на придбання наркотику чи добування коштів для цього [3].

Розвиток інтелектуально-мнестичних розладів (розлади психіки деградуючого типу з порушеннями пам'яті) і формування психоорганічного синдрому, який виявляється в послабленні пам'яті, зниженні інтелекту й нетриманні афектів (розлади настрою, зміна ступеня інтенсивності емоцій – частіше низька або повна неможливість пережити деякі емоції). Нерідко спостерігаються астенічні явища: (а) підвищена стомлюваність із виснаженістю з крайньою нестійкістю настрою; (б) ослаблення самовладання, нетерплячість, непосидючість; (в) порушення сну; (г) втрата здатності до тривалої розумової й фізичної напруги; (д) непереносимість гучних звуків, яскравого світла, різких запахів тощо.

Порушення пам'яті тією чи іншою мірою зачіпає всі її види. Найчастіше виявляється загальне її послаблення, зниження можливості запам'ятовування, зменшення її запасів та ослаблення можливості відтворення ситуації; можлива також втрата пам'яті, особливо на недавні важливі події. Обсяг уваги значно обмежується, підвищується відволікання. Страждає якість сприйняття, в певних ситуаціях уловлюються лише приватні деталі, а не суть того, що відбувається. Погіршується орієнтування спочатку в навколишньому соціумі, згодом – і у власній особистості. Рівень мислення знижується, що виявляється у збідненні понять та уявлень, у слабкості суджень і нездатності адекватно оцінювати ситуацію і свої можливості. Темп розумових процесів уповільнюється, відзначається підвищена схильність до деталізації. Усе це спостерігається практично при всіх видах наркоманій. Найшвидше ці

розлади відбуваються у хворих, які вдихають пари органічних розчинників. На другому місці за швидкістю розвитку інтелектуально - мнестичних розладів знаходяться хворі, що зловживають барбітуратами та іншими седативними засобами.

У кінцевих стадіях названих форм наркоманій розвивається стан органічної деменції – недоумство, що підрозділяється на 2 групи – тотальне й часткове. На третьому місці за швидкістю розвитку таких змін перебувають хворі, які зловживають препаратами, виготовленими з ефедрину чи сумішей, які містять ефедрин [Див.: 10; 12].

У хворих, які зловживають препаратами конопель або у хворих опійною чи героїновою наркоманією інтелектуально-мнестичні порушення розвиваються в більш віддалені строки. Такого роду зміни формуються у людей переважно шкільного й підліткового віку й на тлі вроджених або набутих уражень центральної нервової системи [12].

Серед небезпечних медичних наслідків наркоманії й токсикоманії можна відзначити високий суїцидальний ризик. За даними дослідників [4], у хворих на наркоманію останній значно підвищений порівняно зі здоровими особами в 5 – 20 разів. У них спостерігаються справжні суїцидальні тенденції: хворі завдають собі тяжкі ушкодження (зазвичай порізи), але частіше вони роблять це з демонстративною метою або щоб зняти напругу на висоті афекту (у цих випадках при виді крові хворі, як правило, заспокоюються) [3].

Хронічна інтоксикація наркотичними речовинами призводить до різних соматичних ускладнень, у тому числі до розвитку хронічного перебігу іншого захворювання або його ускладнення. Найчастіше у хворих на наркоманії відзначаються інфекції внаслідок порушень правил асептики при введенні наркотиків. Серед інфекційних захворювань найпоширеніші гепатити (В, С, D), СНІД і септицемія – одна з форм сепсису [Див.: 1; 11]. Найбільш поширеною патологією при опійній наркоманії є інфекційні й токсичні гепатити.

Майже у всіх хворих, які вживають хімічно оброблену макову соломку, печінка є збільшеною й болючою при пальпації, тобто клінічно мають місце прояви токсичного або інфекційного гепатиту чи гепатозу (жирової дистрофії). У зв'язку з порушенням обміну холестерину спостерігаються зміни в міокарді. У тяжких випадках може наступити смерть від гострої серцево-судинної недостатності на тлі хронічних дистрофічних змін міокарда. Захворювання нирок у хворих опійною наркоманією найчастіше виявляються набряками, змінами в сечі, у формі нефриту (запальні зміни в нирках) або гострої ниркової недостатності. Тривале зловживання опіатами викликає відкладення білкових комплексів у нирках, що супроводжується порушенням їх функції.

При хронічній гашишній інтоксикації, як правило, бувають прояви, пов'язані з ураженням дихальної системи, розвиваються хронічні бронхіти, синусити, пневмонії. Крім того, гашиш і марихуана викликають розлади серцево-судинної системи. Доведено токсичний вплив хронічного вживання препаратів коноплі на ендокринну систему. Вживання гашишу може викликати також хромосомні порушення [Див.: 4; 10].

Наслідком зловживання стимуляторами найчастіше є розвиток захворювання серцево-судинної системи – інфаркт міокарда, фібриляція шлуночків серця, порушення мозкового кровообігу тощо, які часто призводять до летального результату; на другому місці – захворювання шлунково-кишкового тракту й печінки, нерідкі ураження нирок [4].

Одним з важливих показників тяжкості наслідків зловживання наркотиками є передчасна смертність. Основні причини смерті наркоманів: нещасні випадки, самогубство, отруєння в результаті передозування, насильство, травми, а також різні хвороби. Показник смертності серед них значно перевищує відповідні показники в популяції в цілому. Ризик передчасної смерті для чоловіків, які вживають наркотики внутрішньовенно, перевершує ризик смерті для чоловічого населення у 5 разів, для жінок – майже в 11 разів. Слід зазначити, що смерть наркоманів настає в основному в молодому віці (середній вік померлих 36 років) [Див.: 4; 11].

Наслідком систематичної наркотизації є зниження життєвої активності, енергетичного потенціалу людини, що виявляється передусім у зниженні і втраті

працездатності. Значна частина наркоманів не працює, живе на утриманні родичів або займається кримінальною діяльністю, спрямованою на придбання наркотичних речовин. Це пояснюється, по-перше, тим, що пошуки наркотиків вимагають багато часу, по-друге, тим, що хворий здатен до продуктивної діяльності лише під дією наркотику, а його думки постійно зайняті питанням, де дістати і як спожити чергову дозу наркотику. Зрештою, при зростанні толерантності і збільшенні кратності прийому наркотичних або токсичних речовин хворі на наркоманії не в змозі регулярно і продуктивно працювати. Показники їх зайнятості значно нижчі порівняно з населенням у цілому [11].

У більшості випадків такі хворі ніде не працюють і не навчаються. Частина їх осідає у кримінальних структурах, дехто займається різного роду комерцією [3]. У динаміці хвороби майже у всіх хворих на опійну й героїнову наркоманію й полінаркоманії знижується професійний рівень, їх трудова діяльність неповноцінна. У працюючих хворих спостерігаються неодноразові порушення трудової дисципліни, вони відчують труднощі при виконанні своїх професійних обов'язків, байдужість або негативне ставлення до виконуваної роботи [Див.: 2; 11].

Найбільш характерними негативними соціальними наслідками зловживання наркотиками є деформація, спотворення й руйнація сімейних зв'язків. Наркомани значно рідше одружуються, ніж здорові особи того ж віку, але їх сім'ї швидко розпадаються, якщо один з подружжя є наркоманом. Згідно з даними дослідників [10], серед наркоманів число одружених в 1,6 раза менше порівняно зі здоровим населенням, а розлучених – у 2,8 раза більше. Нерідко хворі утворюють так звану «сім'ю наркоманів» [Див.: 8; 10]. Метою останньої є наркотизація в найбезпечніших умовах, полегшення придбання наркотиків. Така «сім'я» має так званий свій «дім», яким може бути порожня квартира, підвал, горище чи яка-небудь ізольована будова. У неї свої шляхи і способи добування наркотиків і свої способи заробітку для цього. У «сім'ї» можливі й сексуальні відносини, звичайний проміскуїтет (безладний, нічим і ніким не обмежений статевий зв'язок з багатьма партнерами), нерідким є й гомосексуалізм. Наприклад, в пари героїнових наркоманів часто разом вживають наркотик для посилення сексуальної активності. З часом вживання наркотиків, а не сексуальне бажання чи інші не пов'язані з наркотиками спільні інтереси, стає основним чинником, що визначає відносини в таких «сім'ях» [8].

У більшості сімей тих хворих, які продовжують перебувати у шлюбі, відзначаються порушення сімейних взаємин: часті конфлікти, сварки, сексуальна розбещеність, байдуже ставлення до дітей і сім'ї, відсутність турботи про близьких, споживацьке ставлення до них тощо. У жінок-наркоманок спостерігається безладність статевого життя. Серед них дуже високий відсоток повій, незважаючи на те, що героїн має пригнічуючу дію на синтез статевих гормонів і сприяє ослабленню лібідо. Жінки-наркоманки мають більшу чисельність сексуальних партнерів порівняно з чоловіками, вони частіше залучаються у проституцію і продовжують працювати на вулиці, тільки щоб забезпечувати себе коштами на наркотики [Див.: 7; 8]. Жінки, які страждають наркоманією, уражуються в особистісному, соціальному відношенні глибше, оскільки їх роль матері (або потенційної матері) не узгоджується зі стилем життя наркомана.

Для хворих на наркоманії притаманна антисоціальна поведінка. Вони чинять окремі або численні дії, що суперечать правовим і моральним нормам. Їм властиві аморальні вчинки, але які не карані кримінально (пияцтво, користолюбство, сексуальна розбещеність, конфлікти в сім'ї і з найближчим оточенням тощо). Хворі на наркоманії нерідко здійснюють агресивні вчинки з порушенням закону, виявляють ворожість, недобррозичливість аж до словесних образ або застосовують грубу фізичну силу. Так, серед кокаїністів діагнозу «антисоціальна особистість» відповідає 42,7 %, що у 29,2 раза вище, аніж серед осіб, які не використовують цей наркотик. Серед опійних наркоманів зазначений показник становить відповідно 36,7 % й у 24,2 раза вище порівняно з особами, які не використовують опіатів. Серед осіб, які вживають марихуану – 14,7 % й у 8,3 раза вище порівняно з групою, яка не

вживає цей наркотик. Водночас, серед осіб, які його вживають, поширеність психічних відхилень нижча порівняно з тими, хто вживає більш «важкі» наркотики [10].

Слід відзначити дуже високу криміногенність у середовищі хворих на наркоманії. Кожен споживач рано чи пізно звертається до кримінальних способів здобуття матеріальних засобів, необхідних для придбання наркотику. Цією обставиною пояснюється високий рівень злочинності та інших соціальних аномалій серед наркоманів [9]. Криміногенність хворих на наркоманії пояснюється низкою чинників: (а) потребою у грошах, оскільки наркотики коштують дуже дорого; (б) вимушеним зв'язком з торговцями ними, що само по собі теж є протиправною дією; (в) описаними раніше змінами особистості, що настають унаслідок наркотизації і виявляються у вираженому морально-етичному падінні [Див.: 7; 9].

Наркомани можуть чинити протиправні дії, перебуваючи в наркотичному сп'янінні або у психотичному стані, викликаним вживанням тієї чи іншої одурманюючої речовини. Необхідно підкреслити, що більшість правопорушень серед цих осіб відбувається у стані наркотичного сп'яніння, найчастіше в абстиненції. Існує низка правопорушень, скоєних хворими цієї категорії, зокрема: професійних, в тому числі невиконання трудового договору, неодноразове вчинення різних порушень у рамках своєї професії; кримінальних, які становлять небезпеку й заподіюють шкоду суспільству й окремим особам, як-то заподіяння шкоди здоров'ю й життю, розкрадання власності та ін.); адміністративних, що виражаються в посяганні на встановлений громадський порядок, на права й свободи громадян. Розглядувані нами хворі порушують правила дорожнього руху, митного контролю, зазіхають на діяльність і власність приватних або юридичних осіб і та ін. До них належать також такі економічні правопорушення, як незаконна підприємницька, банківська діяльність, ухилення від податків, свідомо помилкова реклама, контрабанда, підробка грошей і документів.

Нагадаємо, що найчастіше вчиняють правопорушення хворі на опійну (героїнову) й кокаїнову наркоманії, рідше – на гашишну та інші форми [Див.: 7; 9]. Кокаїністи й полінаркомани найбільш схильні до розбоїв і нападів, як правило, без нанесення тяжких тілесних ушкоджень. Хворі на героїнову наркоманію практично не вчиняють насильницьких злочинів, їм властиві крадіжки [9]. За винятком випадків засудження за статтями Кримінального кодексу про виготовлення, зберігання і продаж наркотиків, серед наркоманів переважає злочинність у виді шахрайства і крадіжок особистого (але не державного чи громадського) майна. На думку деяких науковців [10], це пояснюється тим, що деякі злочини вимагають досить організованих дій, на які наркомани нездібні. Наркомани нерідко мають судимості саме за статтями, не пов'язаним з незаконним обігом наркотиків [9].

Таким чином, підведемо підсумки наведеним міркуванням. Сьогодні продовжується зростання чисельності населення, хворого на наркоманії, особливо у східних і південно-східних регіонах України. Це спостерігається переважно в містах, але існує стійка тенденція її зростання й у сільській місцевості. Більшість споживачів наркотиків використовує кустарно виготовлені препарати. Збільшується чисельність споживачів таких «важких» контрабандних наркотиків, як героїн і кокаїн. Значно збільшилася кількість різних форм медикаментозної залежності, що охоплює анальгетики ненаркотичного ряду, кустарно виготовлені психостимулятори з інших препаратів тощо.

Поширеність наркоманії має надзвичайно тяжкі медичні й соціальні наслідки, що знаходять прояв у розповсюдженні інфекційних захворювань (передусім ВІЛ-інфекції), у зростанні злочинності, в результаті чого із суспільно корисної діяльності випадає велика частини молодого населення. Ось чому порушені в цій статті питання вимагають як найширшого наукового аналізу й узагальнення.

Список літератури: 1. Бузина Т. С. Психологические факторы риска ВИЧ-инфицированных больных опийной наркоманией: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд.

мед. наук: 19.00.04 / Т. С. Бузина. – М., 1998. – 26 с. **2. Власова И. Б.** Особенности формирования наркоманий у женщин / И. Б. Власова // Медико-биологические и социальные аспекты наркологии: сб. науч. ст. – М., 1997. – С.17–21. **3. Габиани А. А.** На краю пропасти: Наркомания и наркоманы: моногр. / А. А. Габиани. — М.: Мысль, 1990. — 220 с. **4. Егоров В. Ф.** Смертность больных наркоманиями.: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.18 / В. Ф. Егоров. – М., 1995. – 24 с. **5. Кузьминов В. Н.** Наркомании, токсикомании: фармакотерапия наркологических заболеваний / В. Н. Кузьминов, А. С. Абросимов // Лекарственные средства в наркопсихофармакологии: сб. науч. ст. / под ред. В. А. Шаповаловой, В. В. Шаповалова. – Харьков: Прапор, 2002. – С. 68–107. **6. Кузьминов В. Н.** Эпидемиологическая ситуация распространения наркоманий в Украине и Харьковском регионе / В. Н. Кузьминов // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма): сб. науч. ст. / под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. – Харьков: Торсинг, 2000. — С. 159–193. **7. Матузок Э. Г.** Некоторые социально-психологические и неврологические аспекты опийной наркомании у женщин, пребывающих в местах лишения свободы: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.45 / Э. Г. Матузок. – Харьков, 1993. – 25 с. **8. Мохначев С. О.** Героиновая наркомания у женщин: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.45; 14.00.18 / С. О. Мохначев. – М., 2001. – 26 с. **9. Музика А. А.** Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів: моногр. / А. А. Музика. — К.: Логос, 1998. — 324 с. **10. Пятницкая И. Н.** Наркомании: моногр. / И. Н. Пятницкая. – М.: Медицина, 1994. – 542 с. **11. Рохлина М. Л.** Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение: моногр. / М. Л. Рохлина, А. А. Козлов. – М.: Анахарсис, 2001. – 208 с. **12. Яхно Н. Н.** Болезни нервной системы: руководство для врачей: моногр. / Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульман, П. В. Мельничук. – М.: Медицина, 1995. – 436 с.

МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ

Белецкая А. А.

Статья посвящена вопросам последствий наркотизации медицинского и социального характера. Сегодня наркомания – болезнь, имеющая свои этиологические, эпидемиологические и клинические закономерности. По скорости распространения и охвату населения она имеет все признаки эпидемии. У этой болезни существуют все стадии, кроме одной – выздоровления, т. е. нет возвращения к исходному уровню здоровья и социального положения.

Ключевые слова: наркотизация, токсикомания, болезнь, медицинские последствия, здоровье, социальные последствия.

HEALTH AND SOCIAL CONSEQUENCES OF SUBSTANCE ABUSE

Beletskaya A. A.

The article deals with the effects of anesthesia and medical sotsialnogoy character. Today addiction – a disease that has its etiological, epidemiological and clinical patterns. Velocity distribution and population coverage has all the signs of the epidemic. At this stage the disease has all but one – the recovery, that is not return to baseline health and social status.

Key words: anesthesia, substance abuse, illness, medical rasasstroystva health and social consequences.

Надійшла до редакції 05.12.2013 р.