



И.П. Логинов, Л.Ю. Куренков, А.Ю. Смирнов

ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРЫХ ПСИХОЗОВ У ЗАВИСИМЫХ К ОПИОИДАМ КОРЕННЫХ НАРОДОВ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск*

Психотические расстройства, связанные с употреблением опиоидов (по дефиниции МКБ-10), являются клинически неблагоприятными и отягощающими течение опиоидной зависимости [2].

Полиэтничность Дальневосточного региона характеризуется многочисленным количеством коренных этнических групп, расовый состав которых представляют тихоокеанские монголоиды, в свою очередь представленные двумя основными типами: северо-китайским и корейско-маньчжурским [7, 8]. В последний тип входят и ряд народов нижнего течения Амура: нанайцы, ульчи, ороchi и удэгейцы [1, 4].

Необходимо признать, что в последнее десятилетие развитие острых психозов у страдающих опиоидной зависимостью лиц становится если не характерным, то, по крайней мере, нередким клиническим явлением [3, 5].

Поэтому изучение их этнокультуральных особенностей в разных этнических популяциях поможет эффективнее проводить профилактику данных расстройств и даст возможность сократить период становления терапевтической ремиссии. Несмотря на то, что при клинической оценке изучаемой патологии использовались диагностические критерии МКБ-10 (раздел F11х.4-7), в тексте, с учетом традиций отечественной наркологии, применялся термин «опийные наркомании».

Материалы и методы

Нами проведено клиническое исследование острых психозов, возникших в процессе стационарного лечения опиоидной зависимости у коренных народов Дальнего Востока, относящихся к северо-китайскому и корейско-маньчжурскому антропологическим типам, проживающих на территории Хабаровского края, поступивших в психиатрические больницы г. Хабаровска в период 1996-2006 гг. (1 группа — 16 больных). Для сравнения исследована репрезентативная группа из славянских национальностей в количестве 28 чел. (2 группа). Для сопоставления показателей в общей популяции использованы данные Л.С. Фридман с соавт. (1998) [6]. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке и анализу.

Результаты и обсуждение

Возрастное распределение больных острыми психозами показало, что около двух третей из них (64,7%) составляют лица зрелого работоспособного возраста - 30-49 лет. Достоверно ниже ($p < 0,05$) доли больных в возрасте 50-59 лет (15,3%) и 20-29 лет (9,8%). Минимальный удельный вес (0,7%) приходится на больных подросткового и юношеского возраста (15-19 лет) — 0,7% всех случаев.

Резюме

До настоящего времени в отечественной и зарубежной литературе нет единого мнения о природе острых психозов у зависимых к опиоидам. Замечено, что в последнее время количество острых психозов у опийных наркоманов значительно и продолжает расти. В связи с этим мы проанализировали этнокультуральные особенности больных с острыми психозами у зависимых к опиоидам коренных и славянских народов Дальнего Востока.

Результаты нашего исследования показали, что знание культуральной специфики больных коренных дальневосточных и славянских национальностей позволяет достичь лучшего понимания механизмов формирования у них опиоидной зависимости и использовать эту информацию для дифференцированной работы по первичной и вторичной профилактике острых психозов. Острые психозы у больных опиоидной зависимостью возникают, в отличие от алкогольных, только в процессе фармакотерапии, что указывает на их фармакогенную природу.

I.P. Loginov, L.Y. Kurenkov, A.Y. Smirnov

THE CLINICAL PICTURE OF ETHNIC CULTURAL PSYCHOSIS FROM PATIENT THIS OPIATES DEPENDANTS, DIFFERENCE BETWEEN ABORIGINE PATIENT AND PATIENTS THIS SLOVYAN GENOTYPE IN THE FAR EAST

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

There is no common opinion about the origin of the opium-addicted psychoses in foreign and home scientific researches. It has been observed that the number of acute opium-addicted psychoses in aborigine patients and slovyan genotypes in the Far East not small, and that it continues its growth. This is why we attempted to find the origin of acute opium-addicted psychoses during the detoxification period.

The results of our research showed that acute psychoses of opium addicts appear on the third or fourth day (like in alcoholics). However, acute psychoses appear only after patients enter the psychiatric ward. The cause of the opium-addicted psychoses is drug-induced. The course of such psychoses is transitory and abortive. The clinical forms of both alcoholic and opium-addicted psychoses are the same: delirium, hallucinations, and paranoia. The difference is that the opium-addicted psychoses are shorter than alcoholic psychoses. Opioid abstinence syndrome is the necessary condition for the beginning of this drug-induced opium-addicted psychoses.

В целом эта тенденция характерна для больных обеих этнических групп, однако имеются и некоторые различия. В частности, среди пациентов коренных национальностей относительно выше удельный вес лиц молодого возраста — 15-19 лет (6,6 и 0,2% соответственно) и 20-29 лет (15,6 и 5%). Доли больных пожилого возраста (50 и более лет), напротив, выше у славян ($p < 0,05$).

Рассматривая характеристику родительских семей, необходимо отметить, с одной стороны, особую важность периода детства в становлении психики будущего пациента. С другой стороны, именно родительская семья культивирует культуральные основы своего этноса, усваиваемые ребенком на всю его последующую жизнь. В этой связи имеет немалое значение этническая характеристика родительской семьи. Больные славянских национальностей составили 86,6% — русские, а 13,4% — украинцы и белорусы, что отражает национальный состав славянских народов в общей популяции Хабаровского края.

В этнической структуре коренных народов Дальнего Востока России, перенесших на фоне опийного абстинентного синдрома острые психозы, ведущее положение занимают корейцы (35,6%), китайцы (24,4%) и национально-этнические группы Приамурья (нанайцы, орочи) (28,9%). Удельный вес каждой из изучаемых национальностей в общей популяции коренных жителей Хабаровского края выглядит следующим образом: нанайцы — 35,1%, корейцы — 10%, китайцы — 3%, орочи — 2,1%.

Таким образом, сопоставление удельного веса лиц каждой национальности в общей популяции коренных народов и в группе коренных пациентов, перенесших острое психотическое расстройство, показывает относительно большую подверженность развитию данных заболеваний представителей корейско-маньчжурской группы, поскольку доли лиц этих национальностей среди больных выше, чем в общей популяции, в 1,6; 1,7 и 4,2 раза соответственно. Это обуславливает необходимость построения дифференцированных программ профилактики опийной наркомании среди отдельных коренных народов Дальнего Востока.

Основная часть пациентов в своих семьях подверглась различным вариантам патологического воспитания, где доминировало авторитарное воспитание, подразумевающее командный стиль отношений, широкое использование запретов и наказаний. Частота этого варианта оказалась практически одинаковой у славян и коренных народов, соответственно 78,5 и 82,2%. Безразлично-формальное воспитание присутствовало в 12,5% родительских семей славян и в 11,1% — коренных пациентов. Такой вариант патологического воспитания, как гиперопека, был выявлен только в славянской группе больных и соответствовал таковому в общей популяции (2,8 и 2,5% соответственно), у коренных народов он отсутствовал.

Основным выводом из приведенных данных является то, что подавляющее большинство больных острыми психозами обеих этнических групп получили в своем детстве патологическое воспитание в родительской семье, чаще всего авторитарного характера. Это способствовало деформации личности ребенка, формированию у него зависимых или протестных поведенческих черт, predisposing к употреблению психоактивных веществ.

Известно, что родной язык человека является в значительной степени индикатором его этнической культуры. Согласно психоаналитическим концепциям, незнание или плохое знание своего родного языка свидетельствует о личностном дефекте, наличии тех или иных патологических комплексов [6].

В нашем исследовании установлено, что все пациенты славянских национальностей (как и славяне в общей популяции) считают русский язык своим родным языком. Совершенно иная картина прослеживается как среди больных коренных народов, так и в общей популяции: 52,2% (49,1% в общей популяции) из них считают родными оба языка (своего народа и русский), 8,9% (10,2%) — только язык своей национальности и 18,9% (18,1%) — только русский язык. Таким образом, почти треть больных коренных пациентов и общей коренной популяции не владеет языком своего народа, что говорит об утрате ими своих культурно-экологических корней. Это способствует снижению их психологической цельности и устойчивости к различного рода вредным токсическим агентам.

Схожая картина по изучению знания пациентами обычаев и традиций своего народа. Как следует из полученных результатов, лишь одна треть (35,4% в общей популяции) больных славянских национальностей знакома с традициями и обычаями своего народа. У больных коренных жителей число таковых несколько больше — 44,4% (48,1%), но и оно подтверждает высказанное выше мнение об утрате коренными народами своих культурных корней как факторе, способствующем формированию аддиктивных форм поведения.

Среди пациентов славянских национальностей почти половина — 41,5% (в общей популяции около 50%) верят в национальные мифы и приметы, а среди коренных больных вообще большинство (86,6%). Эти данные наглядно подтверждают высказанный тезис о психологической слабости больных с опиоидной зависимостью, что особенно характерно для коренных дальневосточных народов.

Касаясь анализа межличностных взаимоотношений в собственных семьях, необходимо отметить, что лишь у пятой части больных обеих групп отношения в семье носят конструктивный и доброжелательный характер (в общей популяции этот показатель составляет 1/2 части). В остальных же случаях они являются неблагополучными и патогенными в отношении психического здоровья. При этом у славян относительно чаще отношения в семье носят конфликтный характер (49,8% против 35,2% у коренных), у последних, в свою очередь, преобладают формальные, безразличные отношения (45% против 31,2% у славян). Таким образом, в семьях пациентов отсутствует функция взаимной социальной поддержки, что усугубляет психический дискомфорт больных и побуждает их искать «спасение» в употреблении наркотических действующих средств. Изучая отношение к религии, установлено, что религиозные культы коренных народов Дальнего Востока не выполняют защитной психологической функции в отношении их психического здоровья и не служат фактором предупреждения психических расстройств. Кроме того, языческие культы не табуируют употребления спиртного (как, например, ислам) или наркотиков (как современное христианство).

По отношению сопоставляемых групп больных к возможности совершения суицида полученные сведения подтверждают высокую суицидальную готовность больных интоксикационными психозами. Относительно большая доля таких лиц среди пациентов коренных национальностей отражает отсутствие запрета на самоубийство в религиозных культах этих народов, в то время как в христианстве, исповедуемом славянами, самоубийство является одним из самых «тяжких грехов».

Подводя итог приведенным сведениям об этнокультуральных особенностях больных острыми психозами у зависимых к опиоидам, следует отметить, что знание культуральной специфики больных коренных дальневосточных и славянских национальностей позволяет достичь лучшего понимания механизмов формирования у них опиоидной зависимости и использовать эту информацию для дифференцированной работы по первичной и вторичной профилактике опийной наркомании и острых психозов.

Л и т е р а т у р а

1. Левин М.Г. Этническая антропология и проблемы энтогенеза народов Дальнего Востока. М., 1958. 359 с.
2. Линденбаум А.В. Острые психотические расстройства при лечении опиатного абстинентного синдрома: Мат-лы XIII съезда психиатров России (10-13 октября 2000 г.) С. 25.
3. Минко А.И., Линский И.В. Наркология. М.: Эксмо, 2004. 736 с.
4. Рогинский Я.Я., Левин М.Г. Основы антропологии. М., 1955. 362 с.
5. Сиволап Ю.П., Савченко В.А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М.: ОАО «Медицина», 2005. 304 с.
6. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Роберте Д.Ч. и др. // Наркология. / Пер. с англ. М.- СПб., 1998. 318 с.
7. Хрисанова Е.Н., Перевозчикова И.В. Антропология: Учебник. 2-е изд. М.: Изд-во МГУ, 1999. 400 с.
8. Чебоксаров Н.Н. Этническая антропология Китая. М., 1982. 301 с.



УДК 616.831 - 001 : 616.073.8

С.Ч. Кузенная, Т.А. Захарычева, Д.А. Чепелев, Е.А. Горелова,
И.А. Сидоренко, Н.Б. Бурлаченко

КОРОТКОЛАТЕНТНЫЕ СЛУХОВЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ В ДИАГНОСТИКЕ СОТЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск*

Медико-социальная значимость черепно-мозговых травм (ЧМТ) определяется их большим удельным весом в структуре всех видов травм, тенденцией к нарастанию заболеваемости, особенно в группе лиц трудоспособного возраста, инвалидизацией или длительным периодом снижения трудоспособности подавляющего числа пострадавших лиц [5].

В последние годы традиционные представления об отсутствии при сотрясении головного мозга какого-либо морфологического субстрата подверглись пересмотру. Черепно-мозговая травма сопровождается (различной степени выраженности) механическими повреждениями черепа и его внутренних структур: легкими при сотрясении головного мозга и тяжелыми, с множественными очагами и явлениями аксональной дегенерации, при его ушибе и сдавлении.

Исследование вызванных потенциалов (ВП) показало, что даже после легкой ЧМТ в мозге в течение нескольких месяцев наблюдаются структурные и функциональные изменения [3].

Вызванные потенциалы — это продукт сложной обработки афферентного импульса на уровне рецепторов, периферических нервов, специфических ядер и неспецифических структур мозга. Поскольку сотрясение, как механизм ЧМТ, является фактором перераздражения вестибулярного комплекса, формирующего картину вестибулярной гиперестезии [1-4], слуховые ВП могут быть использованы для определения локализации патологических процессов и для верификации сотрясения ГМ. Последнее особенно важно, так как травма головы с ушибами мягких тканей не всегда вызывает повреждение черепа и ГМ, в то время как под «маской» сотрясения ГМ могут выступать как эфемерные