

VII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ
«СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОХРАНЫ И УКРЕПЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

**ЛИЧНОСТНЫЕ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА,
СИСТЕМАТИЧЕСКИ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ «НОВЫЕ»
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

Игумнов С.А., Лобачева А.С., Николкина Ю.А., Шахова С.М.

Национальный научный центр наркологии –
филиал ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.
Сербского» Минздрава России, Москва

Международные конвенции о контроле над наркотиками

- ◆ **Единая конвенция о наркотических средствах, 1961, с поправками внесенными протоколом 1972**
- ◆ **Конвенция о психотропных веществах, 1971**
- ◆ **Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988**

Определение

«Новые» ПАВ (син. «дизайнерские наркотики» (designer drugs))

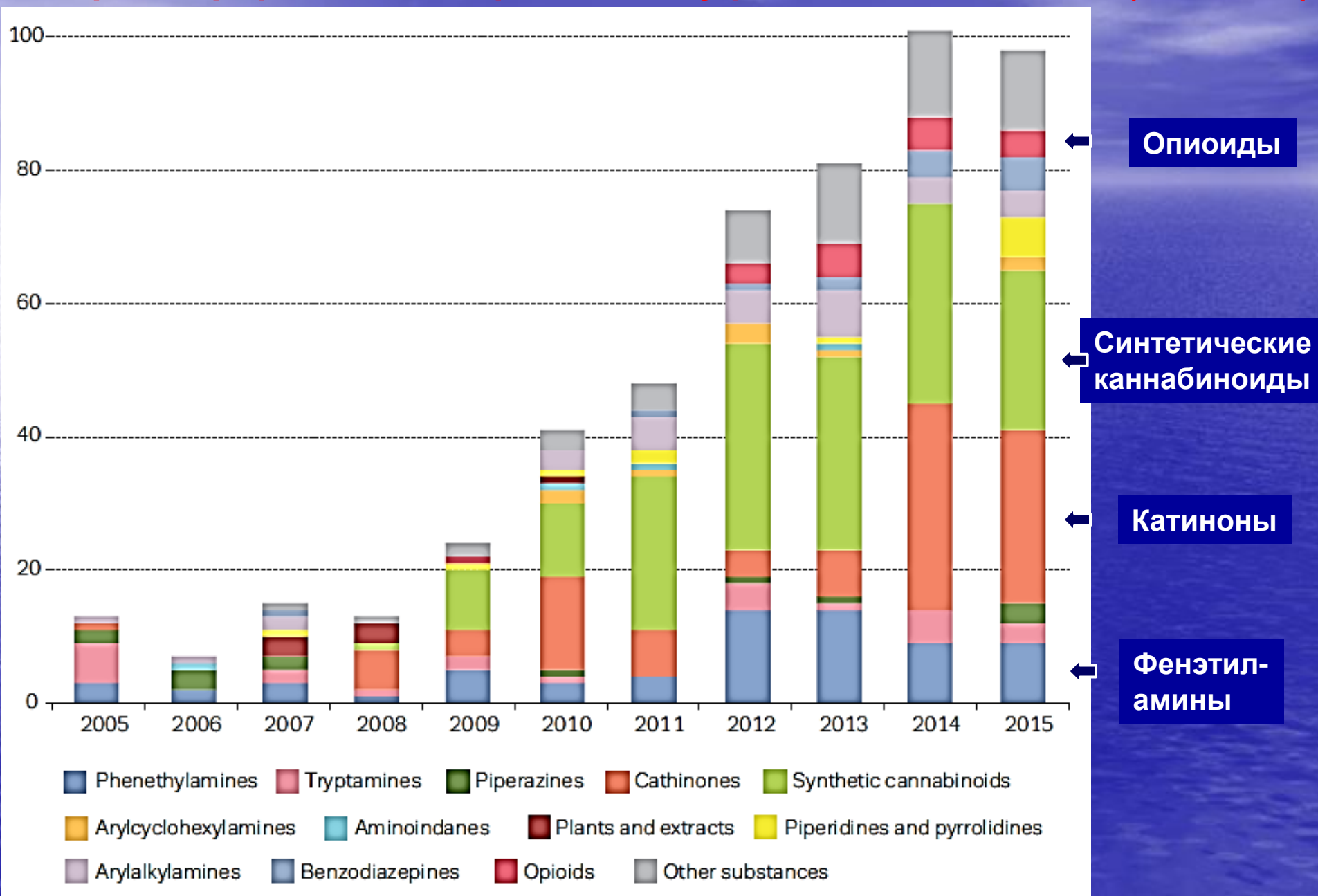
— психоактивные вещества (ПАВ), специально разработанные для обхода законодательства и обладающие структурным и фармакологическим сходством с уже известными запрещенными наркотиками.

Актуальность проблемы

- ❑ Рост потребления «новых» наркотических (психоактивных) веществ (ПАВ) является одной из серьезных медико-социальных проблем не только в России, но и во всем мире;
- ❑ Распространенные представления о «новых» ПАВ делают эти вещества особенно опасными и проблемными;
- ❑ Они часто продаются на рынке под наименованием "легальная дурь", что предполагает безопасность их потребления и использования, хотя реальность оказывается иной;
- ❑ В России случаи злоупотребления синтетическими каннабиоидами стали регистрироваться с 2011 года, к 2014 году приобретаю характер, близкий к эпидемическому*;
- ❑ На улицах городов России и сегодня можно приобрести JWH-073; CP 47,497; HU-210; JWH-196; JWH-194; JWH-197; JWH-007; JWH-149; JWH-098; JWH-195; JWH-192; JWH-199; JWH-200; JWH-193; JWH-198; JWH-176; JWH-122; JWH-081; JWH-018; JWH-175; JWH-184; JWH-185; JWH-116 и др.

* *Зобнин Ю.В., Стадлер Е.М. Острые отравления синтетическими каннабиоидами («Спайсами»). Сибирский медицинский журнал. 2014;(8):130-135.*

Количество новых психоактивных веществ, впервые зарегистрированных через Систему раннего оповещения (EMCDDA)



Legal Status of Syntetic Cannabinoids

Countries who include SC in the list of narcotic drugs /by 2015

Страны, включившие СК в перечень наркотических веществ



Целью работы является разработка системы мер комплексной профилактики аддиктивного поведения молодежи и его последствий.

- **Объект исследования** - аддиктивное поведение и патогенетические механизмы его развития.
- **Субъект исследования** — лица молодого возраста (15-24 лет) из группы риска по аддиктивному поведению (употребление синтетических каннабиноидов с вредными последствиями).

Задачи исследования:

- 1) выявить негативные социальные последствия реализации аддиктивного поведения (употребления синтетических каннабиноидов с вредными последствиями), развившихся на фоне алекситимических особенностей личности и дисфункциональных способов проблемно-решающего (совладающего) поведения;
- 2) осуществить сбор эмпирических данных (факторов развития алекситимии в молодежной среде, ее гендерных особенностей) в соотнесении с особенностями аддиктивного поведения;
- 3) разработать практические рекомендации по профилактике аддиктивного поведения современной молодежи и его последствий.

Дизайн проекта: мультицентровое аналитическое кроссекционное исследование с применением методов наблюдения и «случай-контроль»

- Проведена рандомизация обследуемых лиц (100 человек в возрасте 15-24 лет) на 2 группы:
- основную (лица с наличием систематического употребления «новых» ПАВ в форме синтетических каннабиноидов с вредными последствиями) (ОГ)*,
- контрольную группу (представители молодежи, характеризующиеся нормативным поведением, не имеющие аддикций и девиантного поведения) (КГ).

Таблица 1 - Распределение испытуемых по выборкам и полу

| | Все группы | | Основная группа | | Контрольная группа | |
|---------|------------|----|-----------------|----|--------------------|----|
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Юноши | 61 | 61 | 29 | 58 | 32 | 64 |
| Девушки | 39 | 39 | 21 | 42 | 18 | 36 |

Дизайн исследования

- **Критерии включения** контингента лиц в исследование (стратифицированная рандомизация с последующей блочной рандомизацией для каждой страты): лица в возрасте 15-24 лет, проживающие на территории Российской Федерации (Московская, Смоленская, Саратовская области), аддиктивное поведение (формирующаяся зависимость от «новых ПАВ»)*.
- *Согласно МКБ-10 (Исследовательские диагностические критерии), данные состояния квалифицировались как F12.1 - Употребление синтетических каннабиноидов с вредными последствиями:
 - А. Имелись четкие данные, что употребление вещества обусловило (или в значительной мере способствовало) физические или психологические вредные изменения, включая нарушение суждений или дисфункциональное поведение, которое неблагоприятно сказывалось на межличностных отношениях.
 - Б. Природа вредных изменений была выявляемой (и подкрепленной результатами ХТИ).
 - В. Характер употребления сохранялся на протяжении по меньшей мере одного месяца или периодически повторялся в предыдущие 12 месяцев.
 - Г. Расстройство не отвечало критериям любого другого психического или поведенческого расстройства, относящегося к тому же препарату в тот же период времени (за исключением острой интоксикации F12.0).

Дизайн исследования

- **Критерии исключения:** лица с тяжелым органическим поражением ЦНС; с тяжелыми соматическими заболеваниями в стадии обострения; с наличием алкогольной зависимости; отказавшиеся предоставить информированное согласие на проведение исследования.
- **Методология** исследования ориентирована на поэтапность решения целевых задач и представлена методами: социально-демографическим, биографическим, экспериментально-психологическим, клинико-психопатологическим и стандартным пакетным статистическим.
- **Статистическая обработка** материалов исследования проведена с использованием статистических пакетов SPSS -17, Statistica 10.0. Используются методы описательной статистики (медианы, межквартильный размах, частоты), проведена оценка характера распределения переменных, анализ таблиц сопряженности с расчётом отношений шансов (ОШ), относительного риска (ОР), доверительных интервалов (ДИ), сравнение независимых выборок (тест Манна–Уитни), факторный анализ, корреляционный анализ.

Методы исследования

- Опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса;
- Шкала депрессии А. Бека (BDI);
- Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-26-R);
- Опросник для определения степени выраженности Интернет-зависимости (С.А. Кулаков, 2004).

Таблица 2 - Результаты исследования способов совладающего поведения

| Фактор | Обе группы | | Основная группа (ОГ) | | Контрольная группа (КГ) | |
|-------------------------------|------------|------|----------------------|------|-------------------------|------|
| | М | SD | М | SD | М | SD |
| Конфронтационный копинг | 51,3 | 14,8 | 51,9 | 14,8 | 51,1 | 14,0 |
| Дистанцирование | 49,5 | 15,6 | 50,9 | 15,4 | 49,2 | 14,8 |
| Самоконтроль | 58,3 | 14,2 | 58,2 | 15,7 | 56,1 | 12,9 |
| Поиск социальной поддержки | 60,6 | 16,9 | 64,3 | 18,7 | 56,1 | 15,5 |
| Принятие ответственности | 63,9 | 18,0 | 65,3 | 19,2 | 61,8 | 18,1 |
| Бегство-избегание | 44,9 | 15,0 | 47,4 | 14,4 | 44,0 | 14,0 |
| Планирование решения проблемы | 67,0 | 16,5 | 67,7 | 17,0 | 67,0 | 15,1 |
| Положительная переоценка | 56,3 | 15,0 | 56,9 | 14,9 | 55,4 | 14,4 |

Примечание:
 М – среднее значение выборки,
 SD – стандартное отклонение среднего,
 ОГ – основная группа,
 КГ – контрольная группа.

Примечание:
 М – среднее значение выборки,
 SD – стандартное отклонение среднего,
 ОГ – основная группа,
 КГ – контрольная группа.

Результаты исследования способов совладающего поведения

- Согласно полученным результатам исследования способов совладающего поведения, приведенным в табл. 2, в категории «Поиск социальной поддержки» группы сравнения ОГ и КГ достоверно различны между собой (вероятность случайного сходства $p = 0,036934$, однофакторный дисперсионный анализ, критерий Тьюки, ошибка между $MS = 279,13$, $df = 98,00$), что свидетельствует о значимости поддержки социальным окружением в случае как возникновения зависимости от ПАВ, так и в процессе осуществления лечебно-профилактических и реабилитационных программ.
- Таким образом, респонденты основной группы имеют более ярко выраженную потребность в нахождении в группе и в получении обратной связи в то время, как участники контрольной группы имеют тенденцию к автономности и готовности к принятию индивидуальных решений.

Таблица 3. – Результаты исследования уровня депрессии посредством методики «Шкала депрессии» А. Бека (BDI)

| Критерий оценки | Основная группа (ОГ) | | Контрольная группа (КГ) | |
|-------------------------|----------------------|------|-------------------------|------|
| | n=50 | | n=50 | |
| | n | % | n | % |
| Отсутствует депрессия | 41 | 82.0 | 41 | 82.0 |
| Легкая депрессия | 9 | 18.0 | 6 | 12.0 |
| Умеренная депрессия | 0 | 0.0 | 3 | 6.0 |
| Тяжелая депрессия | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Очень тяжелая депрессия | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Показатель BDI (M±SD)* | 6.2 | ±4.0 | 5.8 | ±5.0 |

Результаты исследования уровня депрессии посредством методики «Шкала депрессии» А. Бека (BDI)

- Как видно из табл. 3, показатели депрессии в обеих группах примерно равны, но существует определенная специфика группы аддиктов – в данной группе отсутствуют лица с выявленной умеренной, тяжелой и очень тяжелой депрессией, что можно интерпретировать как общую оскудненность эмоциональной жизни респондентов, так и спецификой выборки (отсутствие в основной группе лиц с явно депрессивной симптоматикой). Тем не менее, для уточнения наличия статистически значимой разницы между группами был также применен критерий Стьюдента для несвязанных выборок, согласно которому $t=2,6$ при верхнем пороге значимости в $2,63$, что означает нахождение t в зоне неопределенности, но в непосредственной близости к зоне значимости, что позволяет сделать вывод о существовании тенденции к возникновению депрессивной симптоматики в группе лиц с формирующимся аддиктивным поведением.

Таблица 4. – Результаты изучения алекситимии посредством Торонтской Алекситимической Шкалы (TAS-26-R)

| Критерий оценки | Основная группа (ОГ) n=50 | | Контрольная группа (КГ) n=50 | |
|------------------------|------------------------------|------|---------------------------------|------|
| | n | % | n | % |
| нет алекситимии | 17 | 34,0 | 34 | 68,0 |
| возможна алекситимия | 17 | 34,0 | 14 | 28,0 |
| выраженная алекситимия | 16 | 32,0 | 2 | 4,0 |
| Балл (M±SD)* | 67,66 | 8,01 | 58,92 | 8,36 |

Результаты изучения алекситимии

- Согласно полученным результатам, общие суммы баллов ОГ (среднее значение $67,66 \pm 8,01$) и КГ (среднее значение $58,92 \pm 8,36$) статистически значимо различаются между собой, вероятность случайного сходства $p < 0,001$, $t = 5,3$, $df = 98$. Показатели выраженной алекситимии заметно преобладают в ОГ, что может выражаться в значительных затруднениях в области распознавания и выражения собственных чувств и эмоций, рефлексии, затруднении эмпатии, а также в нарушениях построения эмоционально стабильных отношений с окружающими, что также может быть причиной употребления ПАВ.

Таблица 5. – Результаты исследования Интернет-зависимости

| Критерий оценки | Основная группа n=50 | | Контрольная группа n=50 | |
|----------------------------------|-------------------------|------|----------------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Отсутствует Интернет-зависимость | 43 | 86,0 | 50 | 100,0 |
| Возможна Интернет-зависимость | 7 | 14,0 | 0 | 0,0 |
| Выраженная Интернет-зависимость | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Балл (M±SD)* | 37,3 | 10,1 | 34,0 | 7,4 |

Результаты исследования Интернет-зависимости

- В категории «Степень выраженности Интернет-зависимости, тяжесть Интернет-зависимости» группы сравнения ОГ и КГ достоверно различны между собой (вероятность случайного сходства $p = 0,038401$, однофакторный дисперсионный анализ, критерий Ньюмена-Кейлса, ошибка между MS = 0,08190, $df = 98,00$).
- Это свидетельствует о существовании риска формирования и иных, нехимических (в данном случае, Интернет-зависимости) зависимостей у лиц с формирующейся химической зависимостью, что может выражаться в постоянно высокой потребности находиться в сети, тревоге, дезориентации в условиях отсутствия доступа к сетевым ресурсам и пр.

По данным исследования личностных и социально-демографических характеристик молодых людей с риском формирования аддиктивного поведения было выявлено:

- Более ярко выраженная потребность у респондентов основной группы в нахождении в социальной среде и в получении обратной связи, в то время как участники контрольной группы имеют тенденцию к автономности и готовности к принятию индивидуальных решений;
- Наличие тенденции к возникновению депрессивной симптоматики в группе лиц с формирующимся аддиктивным поведением;
- Заметное преобладание показателей выраженной алекситимии в основной группе; это может выражаться в значительных затруднениях в области распознавания и выражения собственных чувств и эмоций, рефлексии, затруднении эмпатии, а также в нарушениях построения эмоционально стабильных отношений с окружающими.
- Существование риска формирования нехимических зависимостей (в частности, Интернет-зависимости) у лиц с зависимостью от «новых ПАВ».

**Спасибо за
внимание !**

Лабораторная диагностика

- СК невозможно обнаружить с помощью рутинных методов скрининга на наличие А9-ТНС. Стандартными иммунохроматографическими тестами на наркотические вещества каннабиноиды не определяются*.
- Для выявления СК сотрудниками лаборатории аналитической токсикологии ННЦ наркологии применялись специализированные газохроматографические и масс-спектрометрические методы, ориентированные на идентификацию как интактных СК, так и продуктов их быстрого метаболизма в организме человека.

*World Anti-Doping Agency, 2012. 2012 Anti-Doping Testing Report.

World Anti-Doping Agency, 2011. The 2011 Prohibited List International Standard.

World Anti-Doping Agency, 2010. The 2010 Prohibited List International Standard.

SC nomenclature

- SC nomenclature is often derived from the initials of scientists, names of pharmaceutical firms or scientific institutions.
- For example, HU is derived from Hebrew University (Jerusalem, Israel), JWH from John W. Huffman (Clemson Univ.), AB and WIN from Abbott or Sterling-Winthrop, "AM" - from Alexandros Makriyannis (Northeastern Univ.), RCS - from the name of the laboratory in China. The names of other compounds are abbreviations of their full chemical name.
- Until now, there are some difficulties in the detection of SC. This is due both to a shortage of samples for comparison and constantly changing in the composition of smoking mixtures of the UK in response to the introduction of prohibitive measures of their turnover, and with the extensive use of masking agents of natural origin by the manufacturer (Dresen S., 2010). It is assumed that smoking mixtures contain up to 15 different components of plant origin, combinations of which give a wide range of effects.
- Undoubtedly, understanding the clinical pharmacology of the compounds that make up this PAS group is key to assessing toxicity and the effect produced by these substances. A significant shift in the determination of the chemical composition of smoking mixtures is associated with the development of joint application of gas and liquid mass spectrometry methods (Benford, D. M. 2011).

CHARACTERISTICS OF CLINICAL MATERIAL

Types of found SC and their frequency in studied samples (% of the total number of positive tests)

