

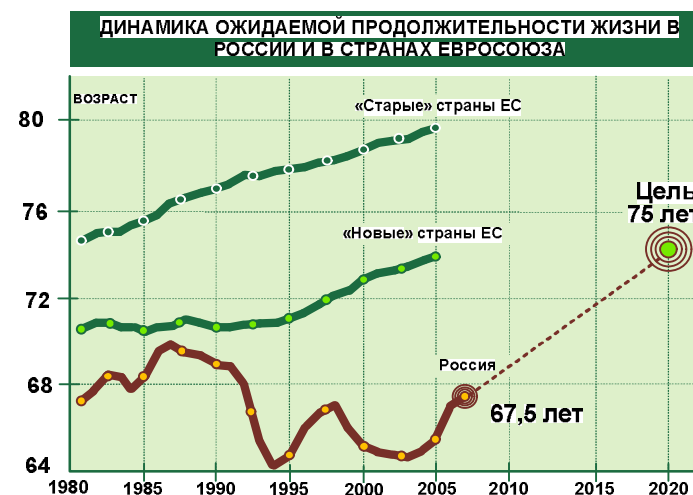
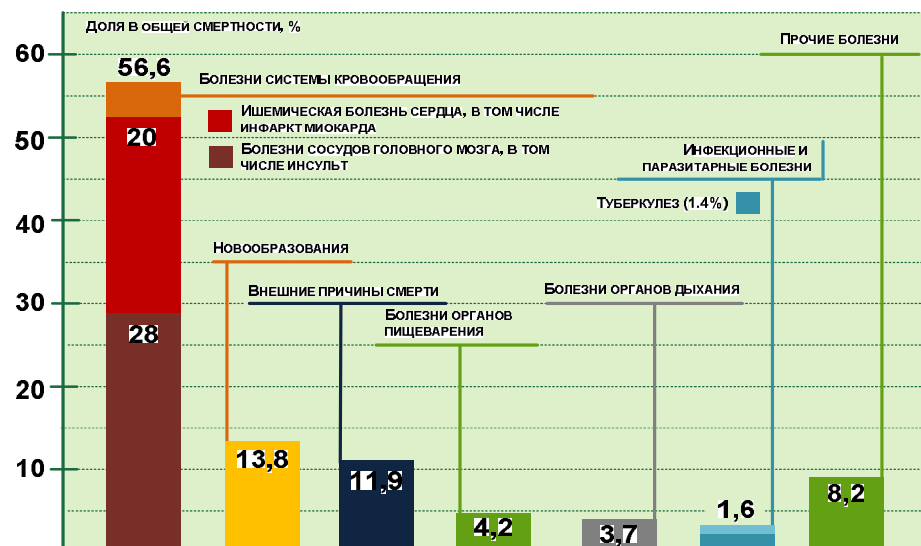
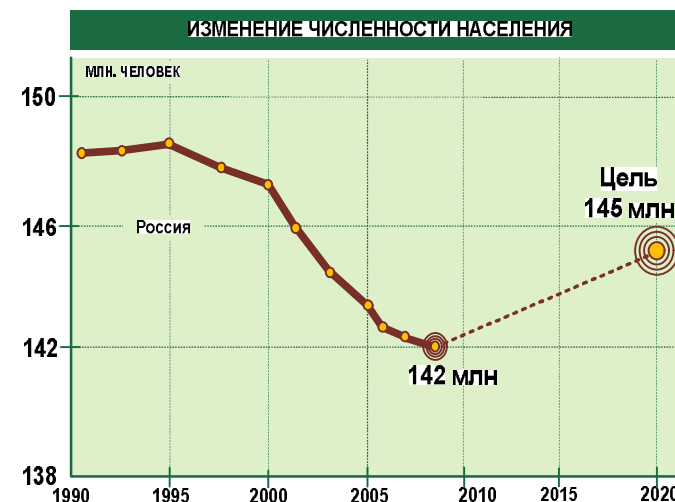
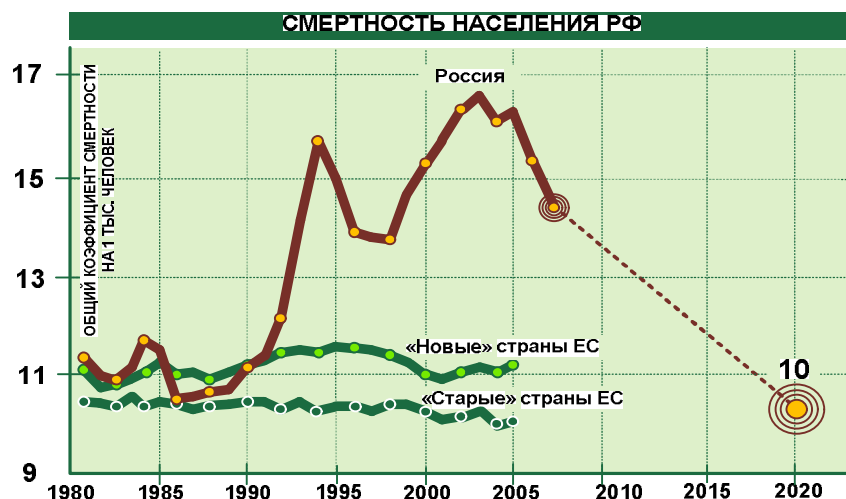
Член-корр. РАН, д.м.н., проф., Заслуженный деятель науки РФ
Бохан Николай Александрович

**КОМОРБИДНОСТЬ В НАРКОЛОГИИ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕШЕНИЕ
ПРОБЛЕМЫ**

18 мая 2015 г., г. Томск

Объекты стратегического внимания

Стратегия развития здравоохранения РФ до 2020 г.



Инвестиции в человеческий капитал

Расходы на образование

Наиболее важный вид инвестиций в человеческий капитал, благодаря которому повышается квалификация рабочей силы и достигается ее необходимое качество, являющееся основой производительности.

Расходы на здравоохранение

Инвестиции в здравоохранение позволяют поддерживать работоспособность и производительность труда работников.

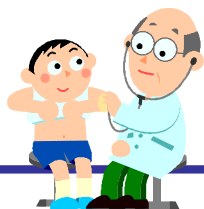
Расходы на мобильность

Являются предпосылкой миграции из мест с относительно низкой производительностью в места с относительно высокой производительностью.

Положительный человеческий капитал (креативный или инновационный) обеспечивает полезную отдачу от инвестиций в повышение качества жизни населения, инновационного потенциала, в развитие системы образования, рост знаний, развитие науки, улучшение здоровья населения, в доступности информации.

В положительную часть ЧК вносят долю трудоголики, профессионалы, специалисты мирового уровня. Они формируются из среды высокообразованной молодежи. Особый вклад в ЧК вносит активная часть нации – её элита, которая определяет стратегию развития страны.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ОБЩЕСТВА



Прогрессивная
репопуляция –
восстановление
населения
с необходимым
образованием
и здоровьем



Прогрессивное
развитие
промышленности на
достаточно высоком
научно-техническом
уровне

социально-экономическая
регенерация общества

Отрицательный человеческий капитал — это часть накопленного ЧК, не дающая значимо полезной отдачи от инвестиций в него для общества, экономики и препятствующая росту качества жизни населения, развитию общества и личности. Значительный вклад в отрицательный ЧК вносят преступники, *наркоманы, алкоголики, тунеядцы.*

Отрицательный ЧК требует дополнительных инвестиций в ЧК для изменения сущности знаний и опыта.

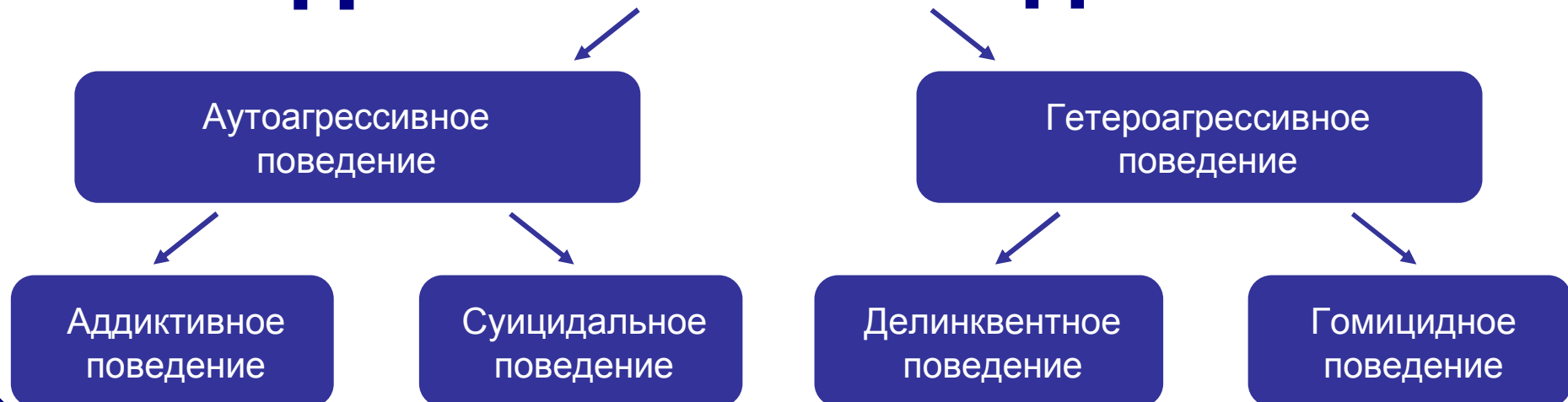
СОЦИОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ
Экономическая нестабильность в период
реформирования общества, социальное расслоение,
рынок наркотиков

КУЛЬТУРАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ
Дезактуализация нормативного социального поведения

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ
Зависимость и инфантилизм

Состояние аномии как размытость норм-регуляторов
приводит к различным типам девиантного поведения

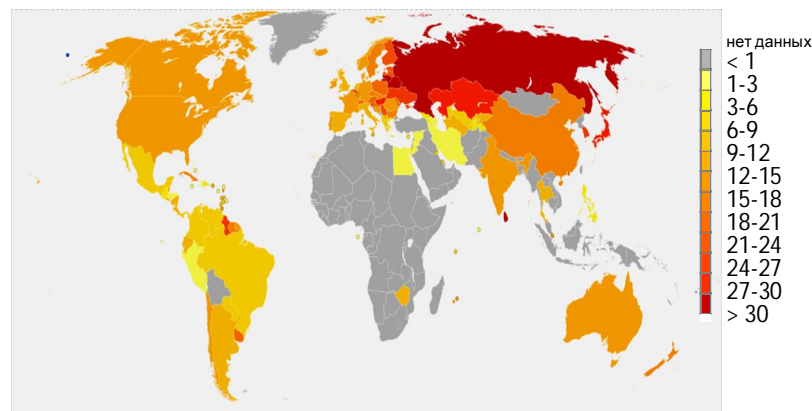
Девиантное поведение



Потребление алкоголя и суициды – значительные потери человеческого капитала и высокое социально-экономическое бремя

В мире (ВОЗ, 2011):

11,6 суицидов на 100 000 жителей



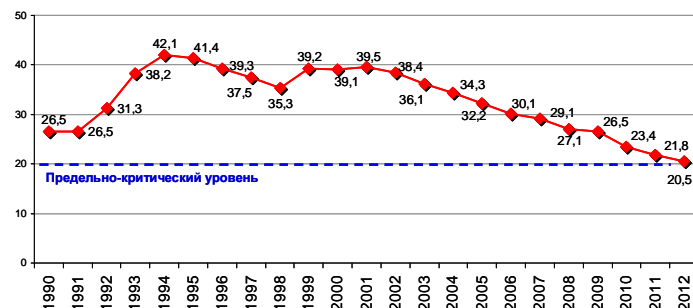
В России:

21,4 суицидов на 100 000 в 2011 г. (Положий Б.С., 2012).

12-е место в мире и 6-е в Европе

Уровень суицидов в 15—19 лет – 19,8;
в СФО – 36,3 (Ворсина О.П., 2013).

Уровни самоубийств в России

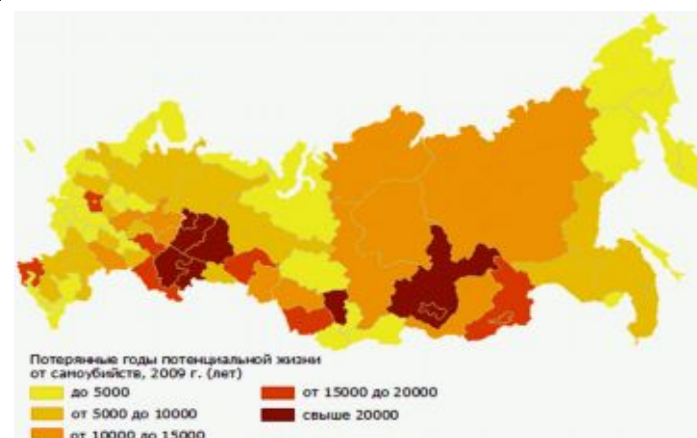


Среди суицидентов:

злоупотребление ПАВ – 22,4% (Bertolote J., 2002).

аффективные расстройства – 35,8% (Värnik P, 2012),

Сибирский федеральный округ – 34,3 (2010) и Приволжский лидируют по YLL (Years of Life Lost – потерянные годы жизни в связи с суицидом)



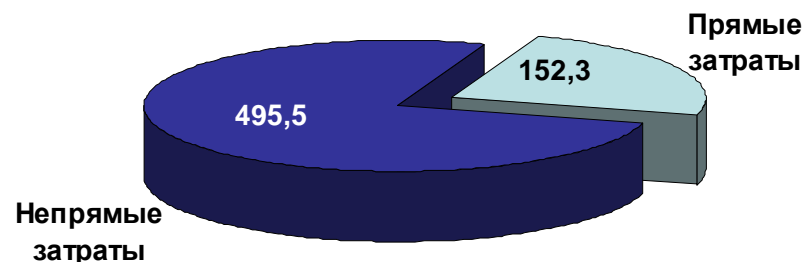
Суммарные потери в связи с суицидами – 145,788 млрд. руб. (Любов Е.Б., 2013).

Морев М.В., Шматова Ю.Е., Любов Е.Б. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект / Суицидология. - 2014. - №1. - Т. 5. - С.3-1.
Бохан Н.А., Стоянова И.Я., Счастный Е.Д. и др. Патопсихологические характеристики пациентов с двойным диагнозом в контексте суицидального поведения // Суицидология - №2(15) - 2014 - С.5-60

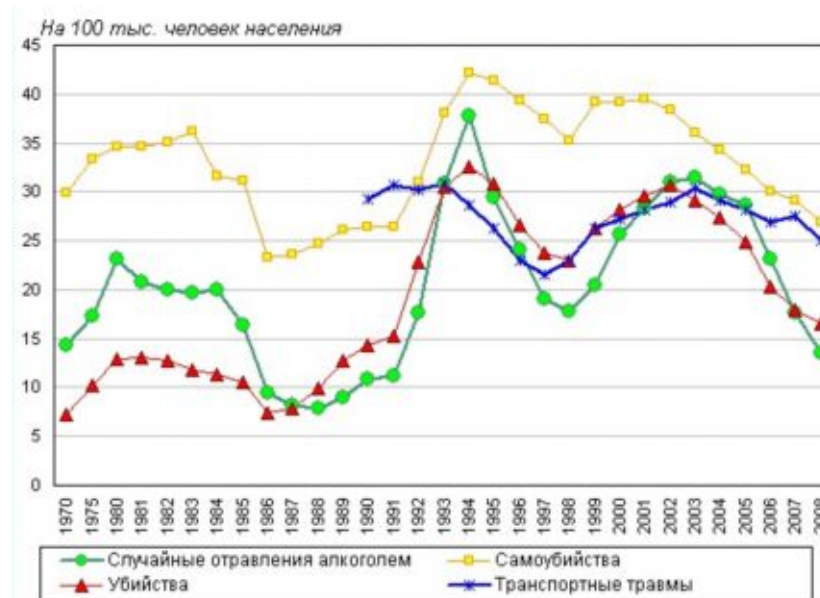
Структура экономического бремени алкоголизма для государства (млрд. руб.)

В расчете на одного учтенного больного среднее экономическое бремя алкоголизма составляет

456 811, 56 руб. в год.



Алкоголь в структуре внешних причин смерти



- Минимальное суммарное бремя алкоголизма составляет более 647,7 млрд. рублей в год. Эта сумма эквивалентна 2% ВВП страны.
- Соотношение прямых и косвенных затрат в структуре экономического бремени алкоголизма составляет 1 : 3.
- 96% прямых затрат связаны с устранением клинических последствий алкоголизма.

«Стратегия развития медицинской науки в РФ на период до 2025 г.» (научная платформа медицинской науки «Психиатрия и зависимость»)

Современное общество, испытывая серьезные социальные проблемы, ставит перед психиатрическим научным и профессиональным сообществом следующие задачи:

- 1) **Профилактика и реабилитация аддиктивных расстройств (алкогольная и наркотическая зависимость, гемблинг)**
- 2) **Профилактика и реабилитация невротических, связанных со стрессом, расстройств**
- 3) **Коррекция тревожных и депрессивных расстройств**
- 4) **Коррекция психических расстройств детского возраста**
- 5) **Улучшение психиатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста**
- 6) **Внедрение инновационных форм реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра**



Научная платформа медицинской науки «Психиатрия и зависимости»

прилож. №6 приказ МЗ РФ № 281 от 30.04.2013 г.

Цель: Повышение эффективности реализации медико-технических проектов в области охраны психического здоровья, направленных на раннюю диагностику, эффективное лечение, профилактику, реабилитацию больных психическими расстройствами и зависимостями с целью улучшения качества их жизни и социального функционирования, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни на основе разработки инновационных методов диагностики, лечения, лекарственных средств и биомедицинских технологий

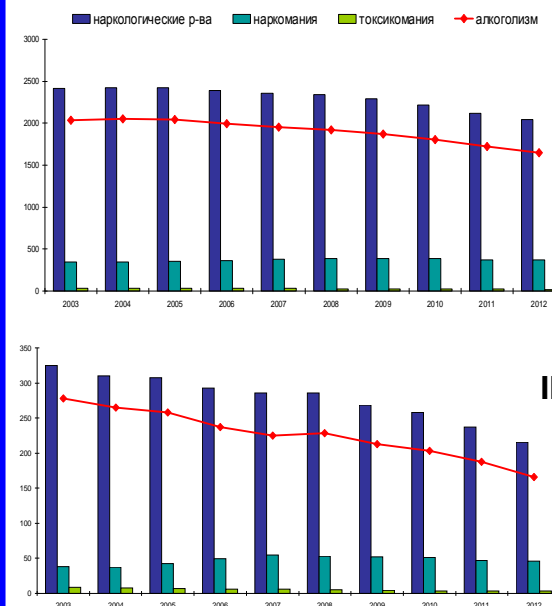
Фундаментальные исследования:

- Построение эпидемиологических моделей прогнозирования рисков психических расстройств и зависимостей, их социально-экономических последствий.
- Разработка ресурсосберегающих психогигиенических мер по профилактике зависимостей.
- Изучение патогенетических механизмов зависимостей на основе генетических, биохимических, нейрофизиологических, нейрокогнитивных методов, с целью оптимизации диагностики и терапии, качества ремиссий и реабилитации.
- Эпидемиологическое **аспространенности и факторов риска возникновения зависимостей в целях, включая изучение р суицидальное поведение в различных гендерно-возрастных и социальных группах.**
- Разработка научно-технологических методов обеспечения профилактики общественно опасных действий лиц с психическими и наркологическими расстройствами.
- **Разработка мультидисциплинарных подходов к выявлению биологических маркеров зависимости в различных гендерно-возрастных и социальных группах населения.**
- Изучение функциональной геномики и протеомики мультифакториальных психических заболеваний, управление экспрессией генов.
- Разработка и внедрение инновационных патогенетически обоснованных методов терапии.
- Разработка и внедрение инновационных полипрофессиональных программ психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации пациентов, страдающих зависимостями.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

- **НАПРЯЖЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПАРАМЕТРОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ** (рост потребления ПАВ с вредными последствиями и накопление наркозависимых среди подростков и молодежи, женский наркотизм, алкоголизм в позднем возрасте, вовлечение подростков из социально благополучных групп и высокообразованной молодежи, криминализация и рост наркозависимых среди осужденных, латентная наркотизация населения).
- **РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА ПАВ** (суррогаты опия, героин, дезоморфин, каннабиноиды, амфетамины, лекарственные средства, курительные смеси.).
- **ТРАНСФОРМАЦИЯ МОДЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И ПАТТЕРНОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ** (полисубстратность, мультимодальность, нехимические формы аддикции, гендерная гетерономность, пралогические формы психологической защиты, расширение границ и агрессивный характер аддиктивной субкультуры).
- **КОМОРБИДНОСТЬ психиатрическая** (аффективные, личностные и обсессивно-компульсивные расстройства, ПТСР; суицидальное и гетероагрессивное поведение), **соматоневрологическая** (ЧМТ, МЛУ туберкулез легких, гепатит – при алкоголизме; ВИЧ-инфекция, гепатит – при опийной наркомании).
- **ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭТНОНАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СРЕДИ КОРЕННЫХ И МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СИБИРИ, ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА И КРАЙНЕГО СЕВЕРА** (сверхвысокий уровень потребления и смертности от алкоголя и его суррогатов, злокачественность алкоголизма, суициды и гетероагрессивное поведение, психиатрическая и соматоневрологическая коморбидность, социальная дезадаптация)

Общая (I) и первичная (II) наркологическая заболеваемость в РФ в 2003-2012 гг. (на 100 тыс. нас.)



Снижение показателей всех зарегистрированных наркологических расстройств, алкоголизма и наркологических расстройств впервые установленных;

Незначительный прирост показателей впервые установленной наркомании с 2005 по 2007гг. с последующим снижением;

Показатели как общей, так и первичной, заболеваемости токсикоманиями снизились за данный период практически в два раза.

Бохан НА и др. Этнотерриториальная гетерогенность формирования алкогольной зависимости у коренного населения Сибири // Журн. невролог. и психиатр. им. С.С.Корсакова. -2013.-Т.113.
 Бохан НА, Семке ВЯ, Мандель АИ. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия // Психическое здоровье. - М. - 2006. - № 1.
 Бохан НА, Артемьев И.А., Мандель А.И. Клинико-эпидемиологический анализ влияния селективных индикаторов уровня жизни на распространенность алкоголизма и наркоманий // Психическое здоровье. - 2010.- №1.
 Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Распространенность психических расстройств среди населения муниципального образования Севера Сибири: тенденции и прогноз // Соц. и клин. психиатрия. -2011.- Т21.- №4.
 Бохан НА, Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдаленных сельских районах Западной Сибири // Наркология, 2011. – № 9(117).
 Бохан НА, Усов Г.М, Чашина О.А. Клинико-социальные паттерны формирования синдрома зависимости у лиц с коморбидными психическими расстройствами // Психическое здоровье. - 2011. – № 6.
 Бохан Н.А., Батурич Е.Н. Гендерная гетерономность формирования героиневой наркомании у подростков // Журнал неврологии и психиатрии. - 2010.- №5. – Т110.-с.22-28.
 Бохан НА, Курган Д.И., Благов Л.Н. Коморбидность опийной наркомании и алкоголизма у больных молодого возраста: варианты двойного диагноза // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. -2012.-Т.112..
 Бохан НА, Иванов А.А., Мандель А.И. Региональная динамика и исходы заболеваемости алкогольными психозами // Наркология. – 2012. – № 8(128). – С.38-44.
 Бохан Н.А., Иванов А.А., Мандель А.И. Латентная наркотизация населения и острые отравления наркотическими веществами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. - № 6(75).

ALVAN FEINSTEIN, MD



Доктор Feinstein родился в Филадельфии и выполнил свои медицинские степени в Университете Чикаго.

Он прошел свою ординатуру в Институте Рокфеллера и в конце 50-х стал медицинским директором Irvington House.

Д-р Feinstein провел 50 лет в Йельском медицинском вузе и закончил свою карьеру в качестве стерлинг- профессора медицины и эпидемиологии и заслуженного директора в отставке программы клиницистов - последователей Роберта Вуда Джонсона.

Медицинская коморбидность - *«любая отличная дополнительна клиническая сущность, которая существует или может проявиться в течении другого исследуемого заболевания» (Feinstein, 1970).*

Feinstein AR. The pretherapeutic classification of comorbidity in chronic disease //J.Chronic Dis.-1970.-23.-D.455-468.

Feinstein AR, Horwitz RI. Double standards, scientific methods, and epidemiologic research. *N Engl J Med.*-1982;307:1611-1617

Feinstein, A.R. *Clinimetrics*. New Haven: Yale University Press, 1987.

ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

- ▶ АССОЦИАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
(*Медицинская коморбидность*)
- ▶ АССОЦИАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
(*Психиатрическая коморбидность*)
- ▶ АССОЦИАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ
СИНДРОМОВ
- ▶ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ
ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Обычные примеры двойных диагнозов:

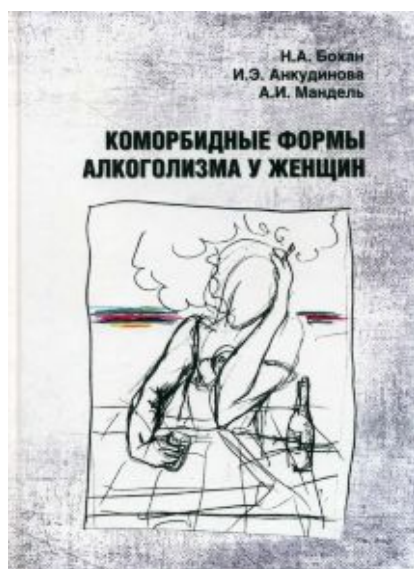
- ✓ шизофрения + алкоголизм + полинаркомания;
- ✓ большая депрессия + кокаиновая аддикция;
- ✓ алкоголизм + паническое расстройство;
- ✓ пограничное личностное расстройство с эпизодическим злоупотреблением несколькими наркотиками;
- ✓ другие состояния, обычно *ассоциирующиеся* с долгосрочным злоупотреблением алкоголя (ЧМТ, гепатиты, *цереброваскулярные* и сердечно-сосудистые расстройства, туберкулез, суицид)

Mynatt, 1999

Бохан Н. А., Семке В. Я. Коморбидность в наркологии. – Томск : Изд-во Том. Ун-та, 2009. – 498 с.



При коморбидных состояниях психиатры и наркологи все чаще встречаются клинические ситуации, где “классические” симптомы и синдромы деформируются, взаимно переплетаются и приобретают, по образному выражению С.Росс (1986) **НЕРЕАЛЬНЫЙ ПРИЧУДЛИВЫЙ ХАРАКТЕР...** кажется, что клинические картины коморбидных расстройств наполнены текучими фантомами, как будто их рисовал художник сюрреалист”

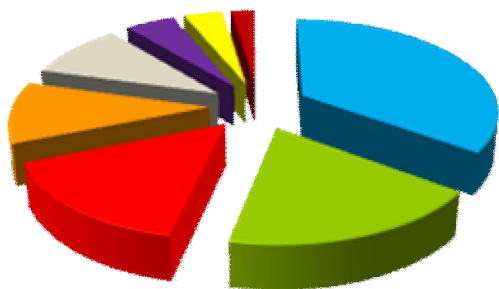


| Оглавление | |
|---|-----|
| Введение | 6 |
| Глава 1. ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ В НАРКОЛОГИИ | 8 |
| 1.1. Становление научных взглядов на коморбидность в наркологии | 8 |
| 1.2. Современные представления о коморбидности наркологических расстройств | 23 |
| 1.3. Этиопатогенез коморбидных наркологических расстройств | 36 |
| 1.4. Оценка коморбидных расстройств | 60 |
| Глава 2. СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПРИ КОМОРБИДНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ (совместно с Д. В. Четвериковым) | 72 |
| 2.1. Эпидемиология психиатрической коморбидности наркологических расстройств | 72 |
| 2.2. Коморбидные формы опиоидной наркомании – социально-демографический анализ | 84 |
| 2.3. Социальная логистика в психиатрии и наркологии | 107 |
| 2.4. Липстические потоки больных с коморбидными психиатрическими и наркологическими расстройствами | 117 |
| 2.5. Наркологическая коморбидность в контексте аддитивной субкультуры. Аддитивные триггеры | 128 |
| Глава 3. КОМОРБИДНОСТЬ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ | 144 |
| 3.1. Психиатрическая коморбидность алкоголизма | 144 |
| 3.1.1. Экогенно-органическое поражение головного мозга и алкогольная зависимость | 144 |
| 3.1.2. Шизофрения и алкогольная зависимость (совместно с В. Л. Дресвянниковым, Г. Т. Красильниковым) | 161 |
| 3.1.3. Депрессивные расстройства и алкогольная зависимость | 167 |
| 3.1.4. Посттравматическое стрессовое расстройство и алкогольная зависимость (совместно с А. А. Овчинниковым) | 178 |
| 3.1.5. Панические расстройства и алкогольная зависимость (совместно с А. В. Погосовым, А. Ю. Коваленю) | 202 |
| 3.2. Алкоголизм и соматоневрологические расстройства | 215 |
| 3.2.1. Алкогольная болезнь и ее соматические проявления | 215 |
| 3.2.2. Поражение сердца при алкоголизме | 223 |
| 3.2.3. Алкоголизм при патологии внутренних органов (совместно с Т. В. Коробидной) | 228 |
| 3.3. Алкогольная зависимость и туберкулез | 235 |
| 3.4. Женский алкоголизм и репродуктивные функции | 248 |

| Введен Н. А., Семке В. Я. Коморбидность в наркологии | |
|---|-----|
| Глава 4. КОМОРБИДНОСТЬ ОПИОИДНОЙ НАРКОМАНИИ | 261 |
| 4.1. Психиатрическая коморбидность опиоидной наркомании | 261 |
| 4.1.1. Шизофрения и опиоидная наркомания (совместно с Д. В. Четвериковым) | 261 |
| 4.1.2. Аффективные расстройства и опиоидная наркомания (совместно с Д. В. Четвериковым) | 286 |
| 4.1.3. Расстройства личности и опиоидная наркомания (совместно с Ю. А. Росинским, Г. И. Алтынбековой) | 315 |
| 4.1.4. Умственная отсталость и опиоидная наркомания (совместно с Д. В. Четвериковым) | 324 |
| 4.2. Опиоидная наркомания и алкоголизм (совместно с Д. И. Кургаком, Л. Н. Благословым) | 333 |
| 4.3. Опиоидная наркомания, коморбидная с ВИЧ-инфекцией | 341 |
| 4.4. Опиоидная наркомания и гепатиты (совместно с А. И. Мандель) | 350 |
| 4.5. Неврологические расстройства при опиоидной наркомании | 367 |
| 4.6. Опиоидная наркомания и синдром ликализации (совместно с Т. И. Невидимовой) | 375 |
| Глава 5. ТЕРАПИЯ И ПРЕВЕНЦИЯ КОМОРБИДНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ | 382 |
| 5.1. Организация помощи при коморбидных наркологических расстройствах | 382 |
| 5.2. Фармакологическое лечение коморбидных наркологических расстройств | 392 |
| 5.3. Немедикаментозная терапия ассоциированных форм алкоголизма и наркоманий | 423 |
| 5.4. Психосоциальный контекст терапии коморбидных наркологических расстройств | 428 |
| 5.5. Профилактика аддитивного поведения психически больных | 444 |
| Заключение | 456 |
| Список основной литературы | 484 |

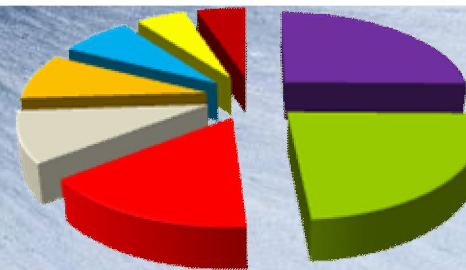
СТРУКТУРА КОМОРБИДНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

АЛКОГОЛИЗМ



- Органические 35,1%
- Диссоциальное РЛ 18,3%
- Аффективные расстройства 15,4%
- Умственная отсталость 10,6%
- Шизофрения 9,6%
- Эмоц-неуст. РЛ 4,8%
- Истерическое РЛ 3,8%
- Зависимое РЛ 2,4%

НАРКОМАНИЯ

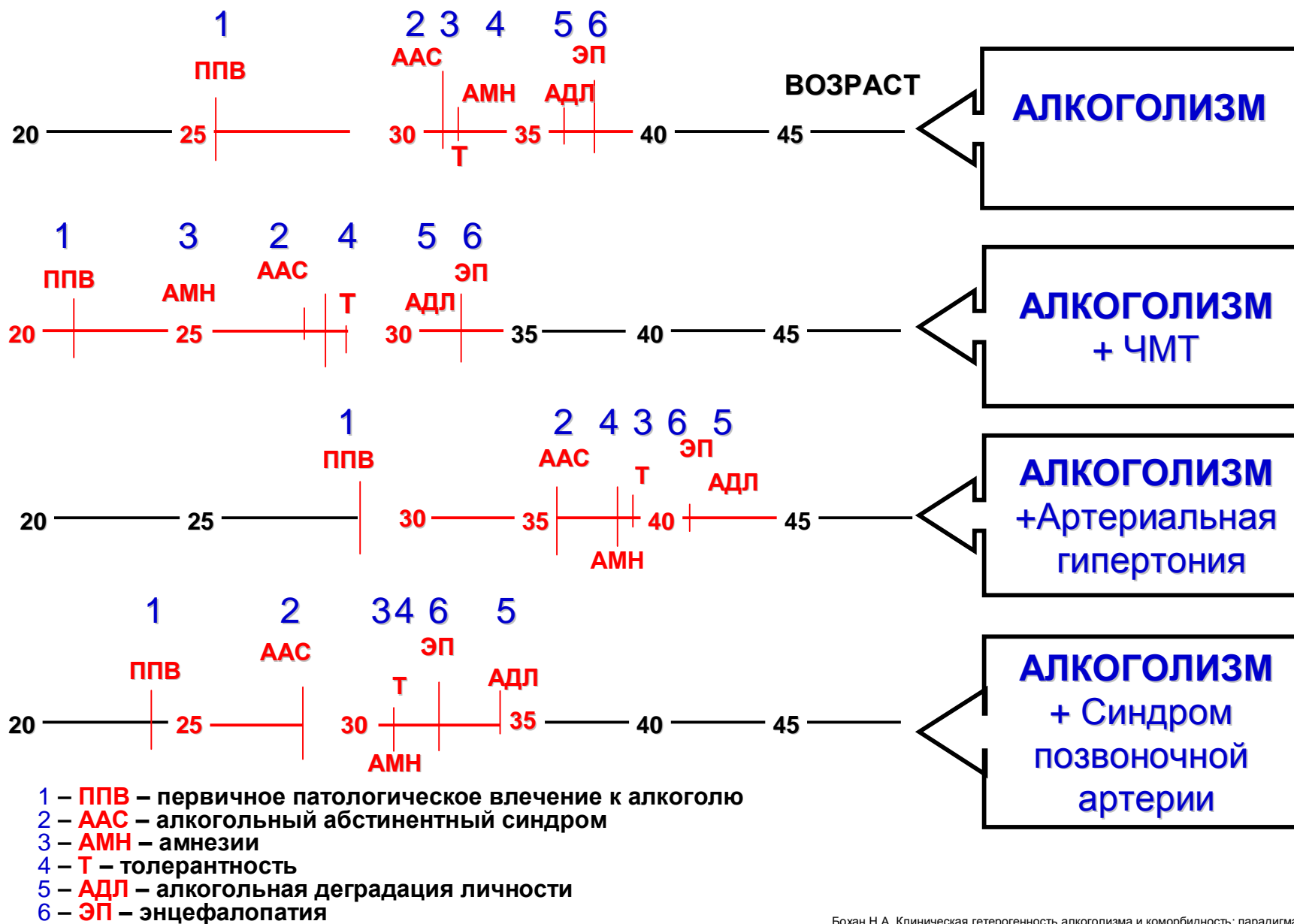


- Эмоц-неуст. РЛ 25,2%
- Диссоциальное РЛ 23,5%
- Аффективные расстройства 15,8%
- Шизофрения 9,4%
- Умственная отсталость 8,5%
- Органические 7,3%
- Истерическое РЛ 5,1%
- Зависимое РЛ 5,1%

*Различия статистически значимы ($\chi^2=75,7$; $p<0,0001$)

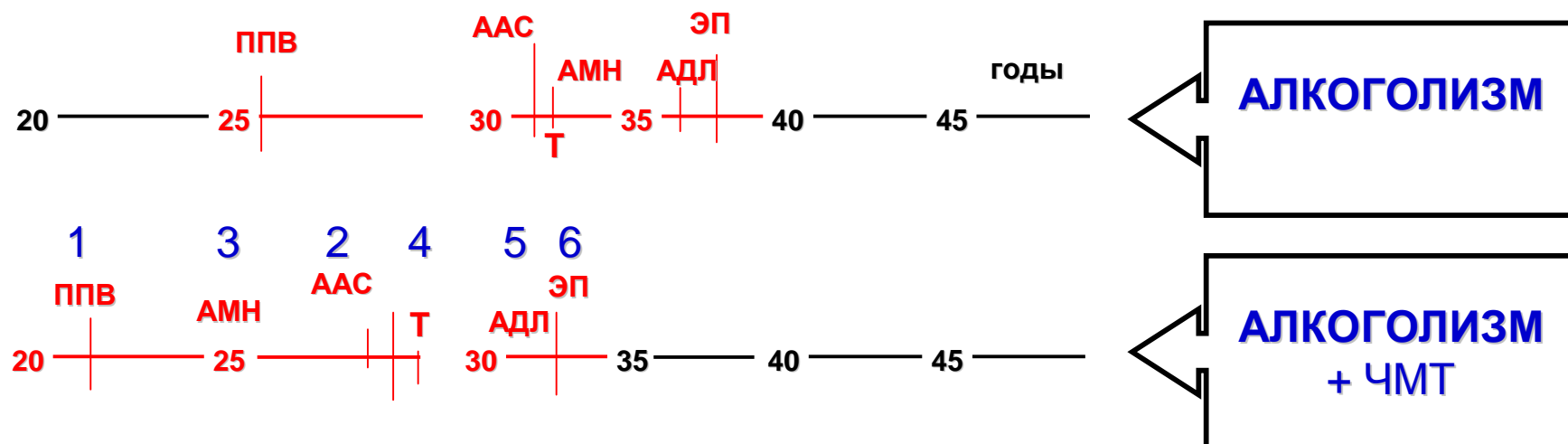
Бохан Н.А., Усов Г.М., Титов Д.С., Чашина О.А. Клинико-социальные и онтогенетические паттерны формирования синдрома зависимости у лиц с коморбидными психическими расстройствами // Психическое здоровье.- 2011. – № 6(61). – С.41-50.

Синдроматикс при ассоциированных формах алкоголизма



Бохан Н.А. Клиническая гетерогенность алкоголизма и коморбидность: парадигма мультиаксиальной сопряженности проблем // Наркология., 2002., №2., С.31-37.

СИНДРОМОТАКСИС ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ С КОМОРБИДНОЙ ЧМТ



Формируется в раннем возрасте у лиц с преморбидно проблемной социальной адаптацией – в 62,2% из-за возбудимых черт характера.

Доминирование дисфории в опьянении и при ААС определяет формирование психопатоподобного варианта деградации и стойкой социальной дезадаптации.

Вне ААС сохраняются реактивная лабильность, астено-субдепрессивные состояния с дисфорическим, истеро-возбудимым компонентами.

При транскультуральном сопоставлении клиника алкоголизма у данных больных наиболее близка к гамма-форме (по классификации Желинека).

Классификации и типологии алкоголизма

Cloninger C. R. (1989)

I тип.

II тип. Развитие алкоголизма идет независимо от влияния среды. Раннее начало (до 25 лет), наследственная реализация, импульсивность, антисоциальное поведение, высокий поиск рискованных ситуаций, низкое избегание вреда и низкая зависимость от вознаграждения.

Babor T. F. (1992)

A тип.

Б тип. Раннее начало, наследственная отягощенность и факторы риска в детстве, тяжелое течение и психопатологическая дисфункция.

Lesch O. M. (1993)

I тип.

II тип.

III тип.

IV тип. Раннее церебральное поражение во время развития мозга и поведенческие расстройства в детстве; тяжелые когнитивные нарушения с потерей критики и контроля импульсивности.

Иванец Н. Н. (1975, 2002)

Низкопрогредиентный тип. Свыше 8 лет.

Среднепрогредиентный тип. 5—8 лет.

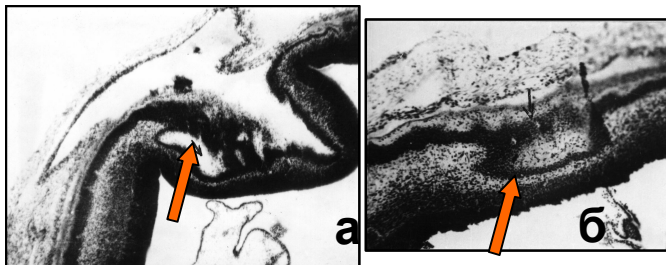
Высокопрогредиентный тип. Абстинентный синдром формируется менее чем за 5 лет злоупотребления алкоголем.

Бохан Н. А., Семке В.Я. (1996, 2002)

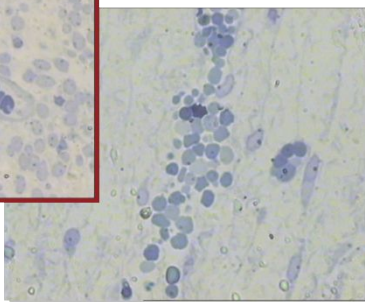
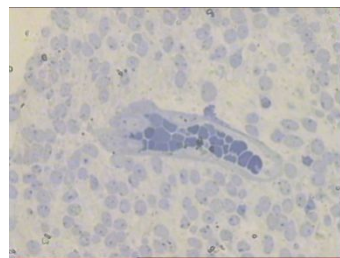
Ассоциированные формы алкоголизма.

Раннее начало, коморбидное ЭОПГМ. Максимальная выраженность нейровисцеральных осложнений, коморбидной патологии, когнитивных нарушений, алкогольной деградации, социальной дезадаптации.

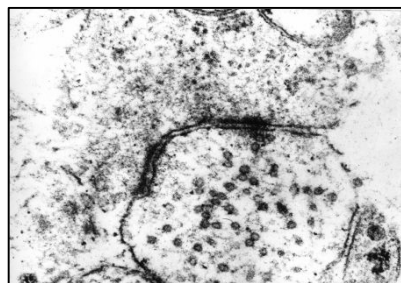
Алкоголь, действующий на плод в период беременности



- является причиной дизонтогенеза корковой пластинки головного мозга легкой, умеренной и тяжелой степени у плодов 9—12 недель развития (возникновение в ее структуре зубцов, каверн и ниш, участки удвоения и изменения толщины из-за нарушения миграции нервных клеток);



- изменяет характер васкуляризации мозга (рост числа капилляров на единицу площади, снижение их периметра и площади), но не влияет на время появления и структуру капилляров мозга;



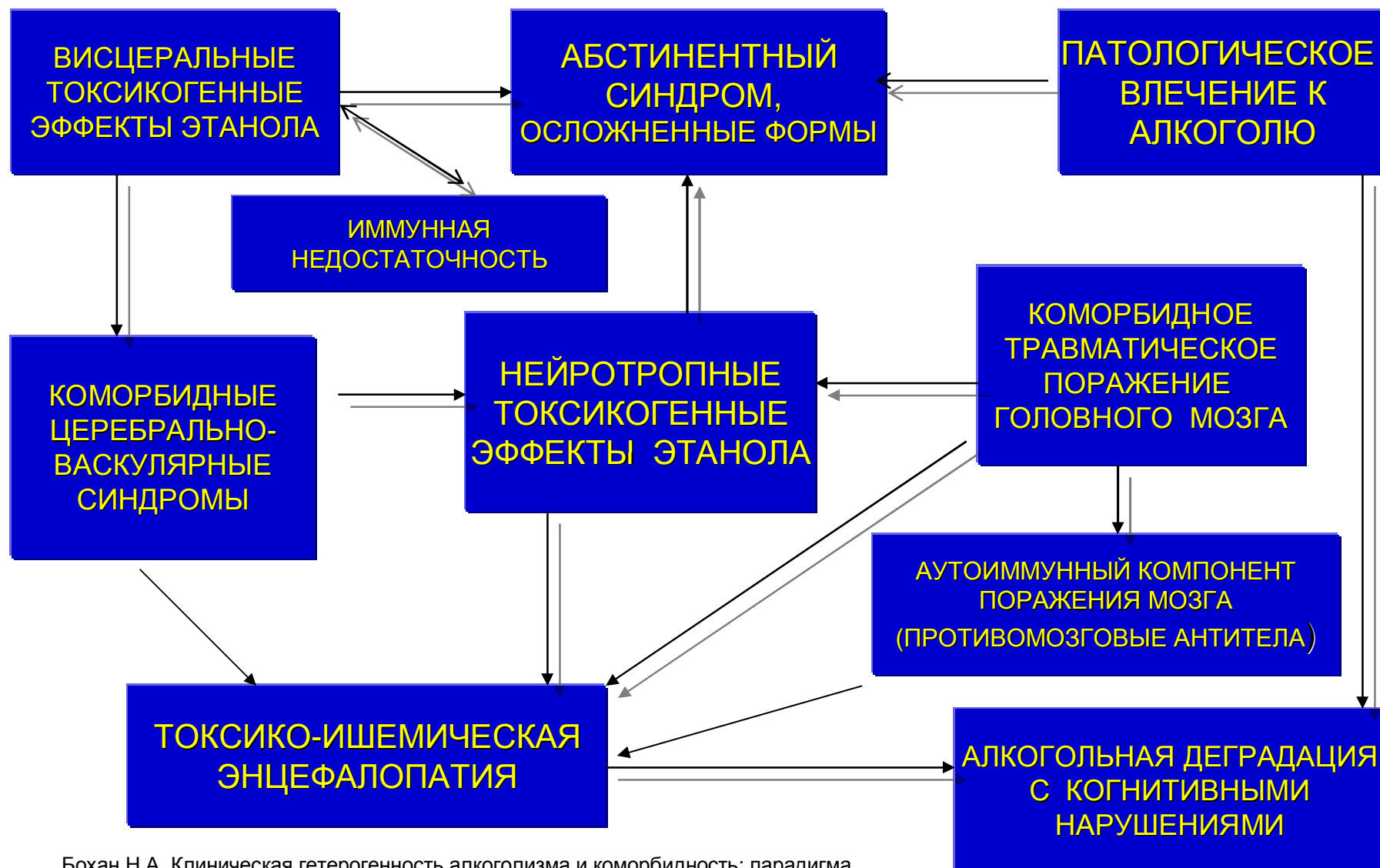
- замедляет образование межклеточных контактов везикулярного типа;
- вызывает сокращение периметра пресинаптических окончаний;
- уменьшает площадь пресинаптических терминалей;
- уменьшает длину постсинаптических уплотнений на стадиях развития с 9 по 12 недели;

Обнаруженные нарушения являются структурной основой патологии формообразования мозга и разного рода аномалий, определяющих в дальнейшем нарушения психического развития и поведения больных

Shushpanova T.V., Solonskii A.V. Synaptogenesis and the Formation of Benzodiazepine Receptors in the Human Brain in Conditions of Prenatal Alcoholization // Neuroscience and Behavioral Physiology.- Vol. 43.- № 4.- 2013.- P. 423-430.

Солонский А. В., Логвинов С. В. Ультраструктурные и морфометрические особенности синаптогенеза мозга эмбрионов и плодов человека в условиях пренатального воздействия этанола // Бюллетень сибирской медицины. – 2008. – № 2. – С. 35–39.

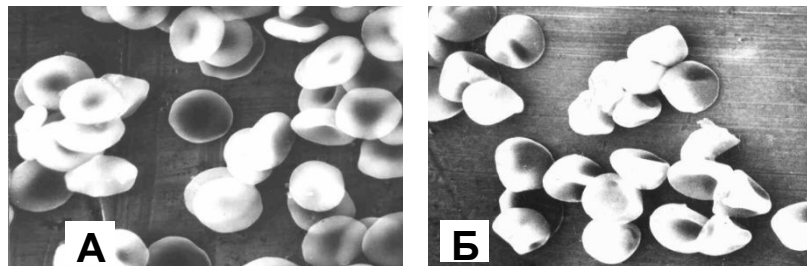
КЛИНИКО-ПАТОДИНАМИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСНОВНЫХ СИНДРОМОВ АЛКОГОЛИЗМА С КОМОРБИДНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА



Бохан Н.А. Клиническая гетерогенность алкоголизма и коморбидность: парадигма мультиаксиальной сопряженности проблем // Наркология., 2002., №2., С.31-37.

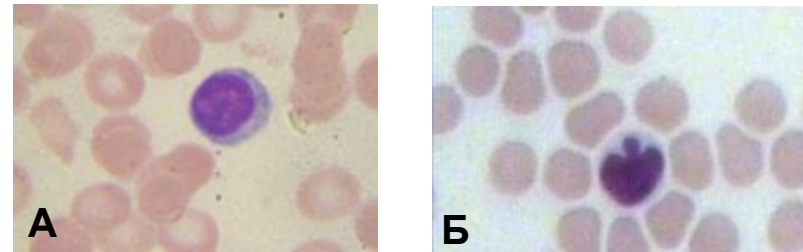
Токсикогенные эффекты этанола:

Нарушение морфологии эритроцитов



А – клетки здорового донора
Б – больного алкоголизмом в состоянии абстиненции

Индукирование апоптоза лимфоцитов

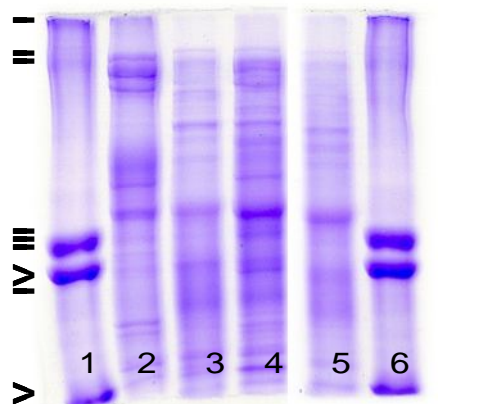


А – нормальный лимфоцит
Б – лимфоциты с морфологическими признаками апоптоза

Гормональная дисрегуляция

| Уровень гормонов | Здоровые мужчины (n=56) | Больные алкоголизмом (n=23) |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Кортизол нмоль/л | 469±33,3 | 606,8±33* |
| Тестостерон нмоль/л | 17,67±2,58 | 19,75±2,51 |
| ДГЭА нг/мл | 10,13±1,06 | 10,73±2,35 |
| ДГЭАС нкг/мл | 2,15±0,23 | 2,5±0,4 |

Окислительная модификация белков эритроцитов



Электрофореграммы белков эритроцитов
1, 6 – стандарты белков (I – тироглобулин 330 KD, II – ферритин 220 KD, III – альбумин 67 KD, IV – каталаза, 60 KD, V – лактатдегидрогеназа 36 KD);
3, 5 – тени эритроцитов здоровых доноров;
2 – тени морфологически измененных эритроцитов больного алкоголизмом;
4 – тени морфологически нормальных эритроцитов больного алкоголизмом.

Иммунный дисбаланс

| Показатели иммунитета | Здоровые люди (n=36) | Больные алкоголизмом (n=30) |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| CD3+ % | 67,44±1,32 | 60,36±1,84* |
| CD4+ % | 38,86±1,19 | 33,36±0,81* |
| CD8+ % | 23,22±1,21 | 23,63±0,83 |
| HLADR+ % | 17,97±1,15 | 23,73±1,70* |
| CD16+ % | 10,29±0,74 | 7,66±1,05* |
| С-РОК % | 3,62±0,36 | 5,72±0,52* |
| Д-РОК % | 2,70±0,36 | 5,90±0,55* |
| IgM г/л | 1,32±0,07 | 1,57±0,13 |
| IgG г/л | 15,6±0,54 | 12,13±0,59* |
| IgA г/л | 2,08±0,11 | 2,32±0,14 |
| ЦИК ус.ед. | 103,9±3,89 | 87,60±8,94 |

Иванова С. А., Вялова Н. М., Жернова Е. В., Бохан Н. А. Спонтанный и индуцированный IN VITRO апоптоз лимфоцитов и нейтрофилов у лиц с алкогольной зависимостью // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2010. – Т. 149. – N2. – С. 209–212.

Бохан Н. А., Манделъ А. И., Артемьев И. А. и др. Нейробиологические и психосоциальные закономерности формирования клинической гетерогенности аддитивных расстройств // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 5. – С. 20–25.

Solonskii A. V., Logvinov S. V., Kutevova N. A., Solonskii A. V. Development of brain vessels in human embryos and fetuses in conditions of prenatal exposure to alcohol // Neuroscience and Behavioral Physiology. – 2008. – Vol. 38 (4). – P. 373–376.

Prokopenko V. D., Sitozhevskii A. V., Bokhan N. A., Johnson P. The role of the erythrocyte membrane and cytoskeleton in Ca2+-induced hyperpolarization in alcoholism and diabetes. Biological and Biomedical Reports, 2012, 2(3), 149–158.

Бохан Н. А., Патышева Е. В., Прокопьева В. Д., Кисель Н. И. Антиоксидантные ферменты крови больных алкоголизмом при микроволновой резонансной терапии // Наркология, 2010. – № 4. – С. 82–84.

Патогенетическое обоснование технологии иммунотерапии при психических расстройствах и болезнях зависимости / Т. П. Ветлугина, Т. И. Невидимова, В. Б. Никитина, О. А. Лобачева, Н. А. Бохан, // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 1 (76). – С. 7–12.

Кортизол и тестостерон у больных алкоголизмом с криминальным поведением, находящихся в условиях пенитенциарной системы / В. А. Гаврилова, М. В. Трофимова // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. – 2011. – Выпуск 15. – с. 212–213.

Биологические предикторы, клиничко-патогенетические механизмы формирования и профилактики аддитивных состояний в различных социальных группах (итоги комплексной темы НИР ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН, 2009–2012 гг.) / А. И. Манделъ, И. А. Артемьев, Т. П. Ветлугина и др. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 4 (79). – С. 40–48.

Континуум риска, ассоциирующегося с употреблением алкоголя и возможными клиническими откликами



Рискованное употребление для мужчин определяется как в среднем 15 и больше (>) стандартных порций в неделю или 5 и (>) за один случай. Для женщин и людей от 65 лет это 8 и (>) порций в неделю или 4 и (>) за один случай.

Из больных с алкоголизмом в анамнезе, **52%** - продолжают пить с последствиями, **18%** - полностью абстинентны, **12%** - остаются тяжело употребляющими без последствий, **18%** - пьют в мало рискованных рамках (Dawson D.A. et al, 2005).

P.D. Friedmann, Alcohol Use in Adults // The New England Journal of Medicine, 2013, 365-373. (If. 53.298)

АДДИКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ: ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА И ФОРМИРОВАНИЯ



Распределение по возрастным группам в РФ в 2010 г. (%)



Бохан Н. А., Семке В. Я.
Коморбидность в наркологии. –
Изд-во Том. ун-та, 2009. – 510с.

Использование комплексных детоксицирующих средств (Реамберина) в терапии алкогольного абстинентного синдрома

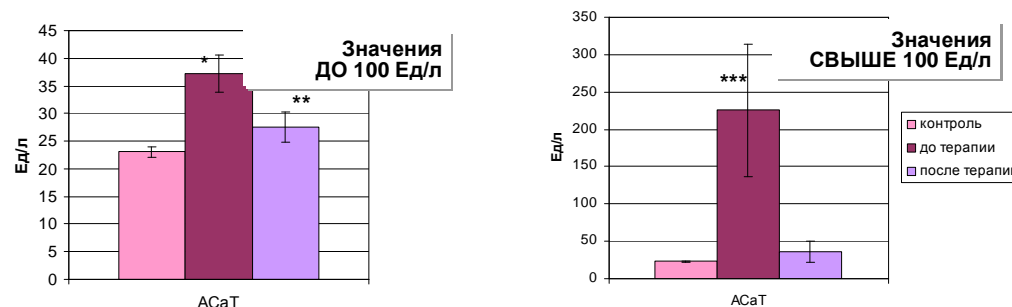
- Меглума натрия сукцинат (15 г)
- натрия хлорид (6,0 г), калия хлорид (0,30 г),
- магния хлорид (0,12 г), натрия гидроксид (1,788 г)

Биохимические показатели при фармакотерапии алкогольного абстинентного синдрома с включением Реамберина (M±SD)

| Показатель | Больные алкоголизмом | | Контрольная группа |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| | До Терапии | После терапии | |
| АЛТ, Ед/л | 48,40±6,92 p ₁ <0,05 | 35,53±3,50 p ₂ <0,05 | 20,07±3,51 |
| АСТ, Ед/л (Ме [Q1-Q3]) | 34,75 [26,75; 43,25] | 22,1 [19; 25,2] | 22,7 [21,1; 24,5] |
| Общий билирубин, мкмоль/л, | 16,38±9,90 | 11,34±4,29 | 11,12±1,29 |
| Прямой билирубин, мкмоль/л, | 14,86±9,90 | 9,34±3,34 | 5,57±2,32 |
| Кортизол, нмоль/л | 821,77±34,89 p ₁ <0,05 | 710,82±41,58 p ₂ <0,05 | 616,39±34,54 |
| АОА, К, мкмоль/л×мин | 0,66±0,02 | 1,07±0,05 | 0,73±0,04 |

Примечание: M±SD, среднее ± стандартное отклонение; Ме - медиана; [Q1-Q3] – квантили, p₁ – статистически значимые различия показателей при сравнении с группой здоровых лиц; p₂ – статистически значимые различия показателей при сравнении групп пациентов между собой.

Уровень активности АСАТ (Ед/л) у больных алкоголизмом до и после приема Реамберина (M±m)



Характеристика спектра МСМ в сыворотке крови больных в динамике терапии (M±SD)

| Показатель | Основная группа (до терапии) n = 32 | Основная группа (после терапии) n = 29 | Контрольная группа (до терапии) n = 13 | Контрольная группа (после терапии) n = 13 | Группа здоровых лиц n = 34 |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|--|---|----------------------------|
| МСМ усл.ед. \bar{A}_{280}^{280} | 0,312±0,095 | 0,336±0,082 | 0,282 ± 0,044 | 0,350 ± 0,035 | 0,339±0,082 |
| МСМ усл.ед. \bar{A}_{254}^{254} | 0,334±0,045* | 0,250±0,021 # | 0,368 ± 0,022* | 0,315±0,045* | 0,285±0,078 |
| МСМ усл.ед. \bar{A}_{230}^{230} | 0,235±0,057* | 0,199±0,059* | 0,202±0,036* | 0,207±0,025* | 0,122±0,059 |

Примечание: * p<0,05 - достоверность различий по сравнению с значениями здоровых лиц, # p<0,05 - достоверность различий между группами до и после терапии.

Выявлены стресспротективные, антиоксидантные, гепатопротекторные свойства реамберина в терапии ААС, с положительной динамикой кортизола, суммарной антиоксидантной активности сыворотки крови и нормализацией активности аминотрансфераз

Ремаксол

- Янтарная кислота (5,280 г)
- N-метилглукзамин (меглумин) (8,725 г)
- Рибоксина (инозин) (2,0 г)
- Метионин (0,75 г)
- Никотинамид (0,25 г)
- Na-хлорид (6,0 г), K- хлорид (0,3г),
- Mg- хлорид (0,12 г), Na гидроксид (1,788 г)

Эффекты: антиоксидантный
гепатопротекторный
антигипоксанта́ный



Установлена эффективность Ремаксол при алкоголизме с коморбидным поражением печени на этапе формирования ремиссии:

- компенсация нарушений гастроинтестинальной системы
- улучшение биохимических показателей),
- нормализация аффективного компонента влечения к алкоголю.

Динамика показателей АлАТ, АсАТ, ЛДГ у больных алкоголизмом

| Показатель | Норма | 1-я -я группа (n=62) | | 2-я группа (n=58) | |
|------------|---------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | До лечения | 10-й день терапии | До лечения | 10-й день терапии |
| АлАТ, ЕД/л | До 42,0 | 90,7±18,6 | 35,8±5,0* | 93,9±12,6 | 67,8±9,2* |
| АсАТ, ЕД/л | До 37,0 | 86,2±13,0 | 38,1±5,3 | 84,1±8,9 | 56,9±8,9 |
| ЛДГ, МЕ | До 195 (25°C) | 312,5±26,7 | 234±32,1 | 314,7±25,2 | 275,2±26 |

Терапевтическая динамика выраженности компонентов патологического влечения к этанолу при использовании препарата «Ремаксол» (в баллах)

| Компоненты СПВ к этанолу | До терапии | | 5-й день терапии | | 10-й день терапии | |
|--------------------------|------------|----------|------------------|----------|-------------------|----------|
| | 1 группа | 2 группа | 1 группа | 2 группа | 1 группа | 2 группа |
| Вегетативный | 5,8±1,3 | 6,0±0,7 | 4,2±1,2* | 5,3±1,1 | 3,1±0,35* | 4,5±0,7 |
| Идеаторный | 2,4±0,2 | 2,5±0,3 | 1,4±0,13 | 1,6±0,43 | 0,5±0,11* | 0,9±0,15 |
| Аффективный | 7,1±1,6 | 6,8±1,4 | 5,6±1,4* | 6,1±1,03 | 2,3±0,15* | 3,5±0,2 |
| Диссомния | 2,3±0,3 | 2,1±0,12 | 1,5±0,24 | 1,4±0,35 | 0,7±0,01* | 1,1±0,02 |
| Поведенческий | 2,4±0,2 | 2,2±0,4 | 1,5±0,4 | 1,4±0,23 | 1,1±0,2 | 1,2±0,43 |

Бохан Н.А., Аболонин А.Ф., Анкудинова И.Э., Кургак Д.И., Мандель А.И. Применение ремаксол в комплексной терапии постабстинентных расстройств у больных алкоголизмом с коморбидным поражением печени // Терапевтический архив, 2012. –Т. 84. –№ 10. – С. 51—55

Нейрометаболический протектор Цитофлавин



Состоит из естественных метаболитов организма и витаминов: содержит янтарную кислоту (10%), инозин (2%), никотинамид (1%), рибофлавина мононуклеотид натрия (0,2%).

Применение цитофлавина в терапии абстинентного синдрома позволяет снизить степень неспецифических изменений при алкогольной интоксикации – свободнорадикальных нарушений и индукции апоптоза клеток. Клинические эффекты развиваются на фоне нормализации биохимических, метаболических и гормональных процессов.

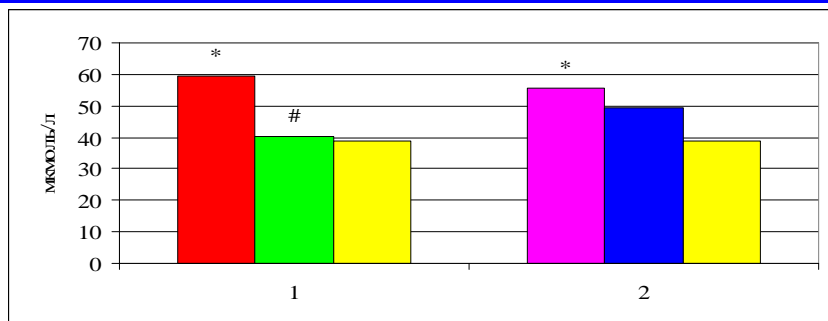
Динамика показателей апоптоза и уровня кортизола у больных алкоголизмом в процессе терапии

* - $p < 0,05$ по сравнению с контролем

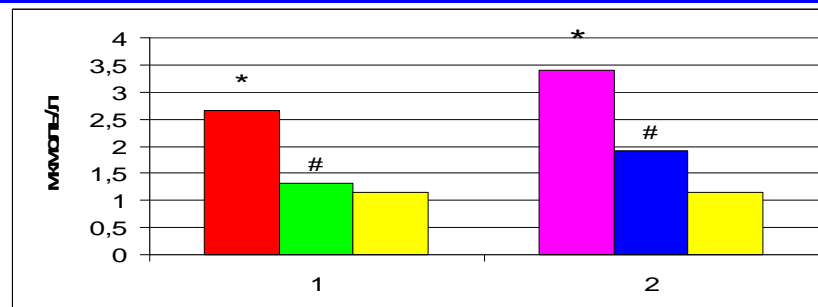
| | Больные алкоголизмом (основная группа) | | | Больные алкоголизмом (группа сравнения) | | |
|---------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| | Нейтроф. с признаками апоптоза, % | Лимфоц. с фрагментированным ядром, % | Концентрация кортизола, нмоль/л | Нейтроф. с признаками апоптоза, % | Лимфоц. с фрагментированным ядром, % | Концентрация кортизола, нмоль/л |
| До терапии | 2,3±1,2* | 2,6±0,6 * | 528,0±65,2* | 1,6±0,8 | 3,4±0,5* | 497,6±27,8 |
| После терапии | 0,9±0,6 | 1,4±0,6 | 471,2±51,8 | 1,1±0,2 | 1,9±0,6* | 680,6±99,5* |
| Контроль | 0,4±0,2 | 0,9±0,1 | 445,1±21,4 | 0,8±0,2 | 0,9±0,2 | 445,1±21,4 |

Жернова Е. В., Вялова Н. М., Бохан Н. А., Иванова С. А. Показатели запрограммированной гибели лимфоцитов и нейтрофилов у лиц с алкогольной интоксикацией в динамике терапии препаратом с антиоксидантными свойствами // Вестник ТГПУ. – 2009. – Вып. 3(81). – С.59–62.

Динамика продуктов перекисного окисления липидов (малонового диальдегида) в эритроцитах и плазме больных при терапии с цитофлавином



■ - Больные алкоголизмом (основная группа) до лечения
■ - Больные алкоголизмом (основная группа) после лечения
■ - Контрольная группа



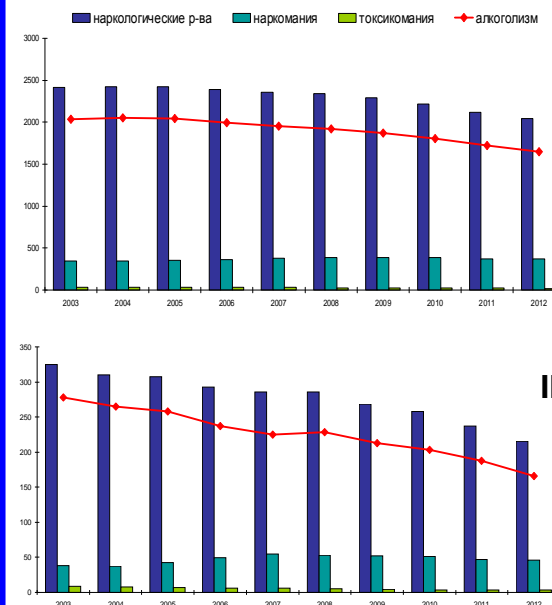
■ - Больные алкоголизмом из группы сравнения до лечения
■ - Больные алкоголизмом из группы сравнения после лечения
■ - Контрольная группа

Бохан Н. А., Иванова С. А., Теровский С. С., Абушаева М. О. и др. Применение цитофлавина в терапии абстинентного синдрома у больных алкоголизмом // Пособие для врачей. – С-Петербург, Томск, 2006. – 33 с.

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

- **НАПРЯЖЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПАРАМЕТРОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ** (рост потребления ПАВ с вредными последствиями и накопление наркозависимых среди подростков и молодежи, женский наркотизм, **алкоголизм в позднем возрасте**, вовлечение подростков из социально благополучных групп и высокообразованной молодежи, криминализация и рост наркозависимых среди осужденных, латентная наркотизация населения).
- **РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА ПАВ** (суррогаты опия, героин, дезоморфин, каннабиноиды, амфетамины, лекарственные средства, курительные смеси).
- **ТРАНСФОРМАЦИЯ МОДЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И ПАТТЕРНОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ** (полисубстратность, мультимодальность, нехимические формы аддикции, гендерная гетерономность, пралогические формы психологической защиты, расширение границ и агрессивный характер аддиктивной субкультуры).
- **КОМОРБИДНОСТЬ психиатрическая** (аффективные, личностные и обсессивно-компульсивные расстройства, ПТСР; суицидальное и гетероагрессивное поведение), соматоневрологическая (ЧМТ, МЛУ туберкулез легких, гепатит – при алкоголизме; ВИЧ-инфекция, гепатит – при опийной наркомании).
- **ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭТНОНАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СРЕДИ КОРЕННЫХ И МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СИБИРИ, ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА И КРАЙНЕГО СЕВЕРА** (сверхвысокий уровень потребления и смертности от алкоголя и его суррогатов, злокачественность алкоголизма, суициды и гетероагрессивное поведение, психиатрическая и соматоневрологическая коморбидность, социальная дезадаптация)

Общая (I) и первичная (II) наркологическая заболеваемость в РФ в 2003-2012 гг. (на 100 тыс. нас.)



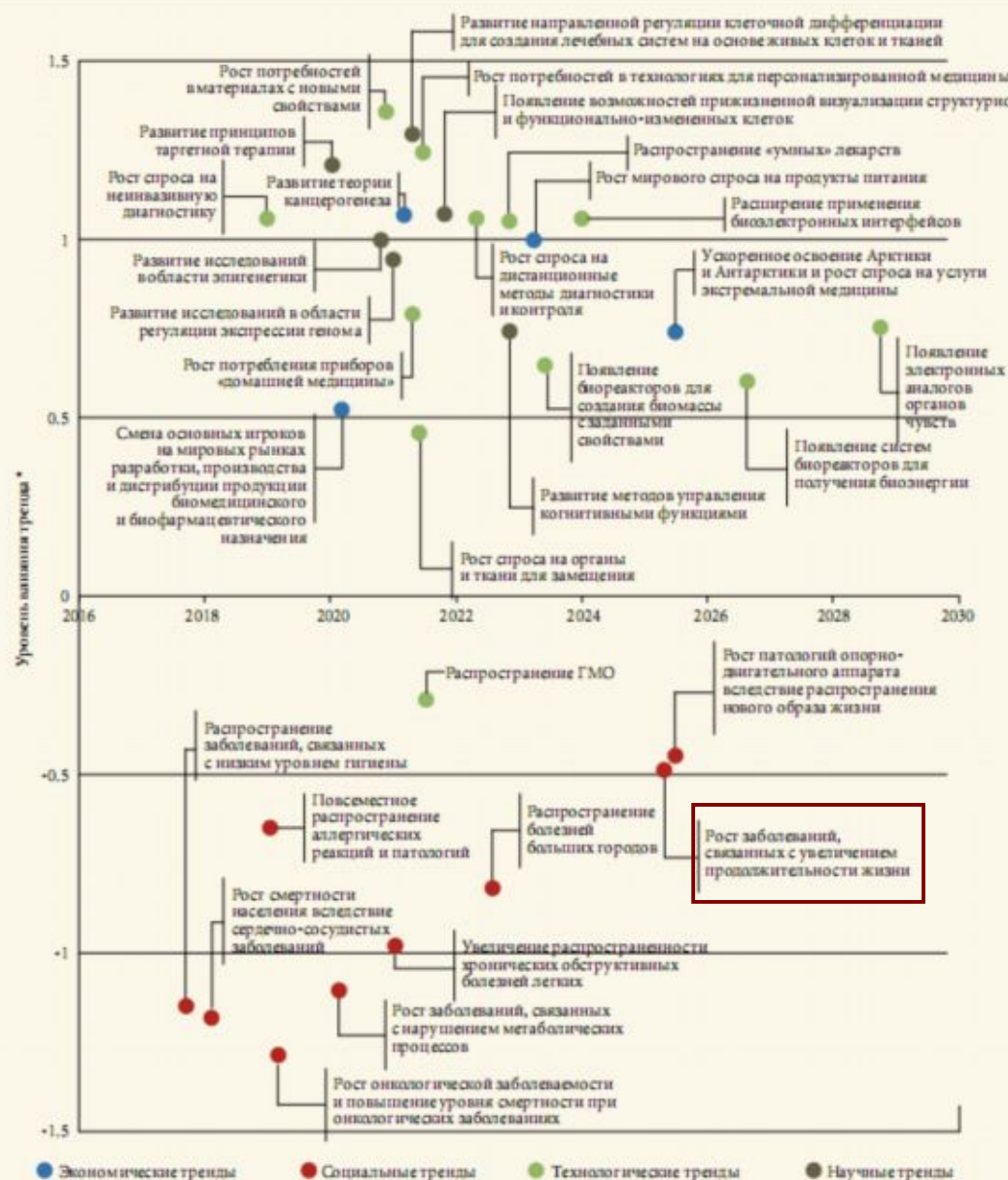
Снижение показателей всех зарегистрированных наркологических расстройств, алкоголизма и наркологических расстройств впервые установленных;

Незначительный прирост показателей впервые установленной наркомании с 2005 по 2007гг. с последующим снижением;

Показатели как общей, так и первичной, заболеваемости токсикоманиями снизились за данный период практически в два раза.

- Бохан НА и др. Этнотерриториальная гетерогенность формирования алкогольной зависимости у коренного населения Сибири // Журн. невролог. и психиатр. им. С.С.Корсакова. -2013.-Т.113 .
- Бохан НА, Семке ВЯ, Мандель АИ. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия // Психическое здоровье. - М. - 2006. - № 1.
- Бохан НА, Артемьев И.А., Мандель А.И. Клинико-эпидемиологический анализ влияния селективных индикаторов уровня жизни на распространенность алкоголизма и наркоманий // Психическое здоровье. - 2010.- №1.
- Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Распространенность психических расстройств среди населения муниципального образования Севера Сибири: тенденции и прогноз // Соц. и клин. психиатрия. - 2011.-Т.21.- №4.
- Бохан НА, Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдаленных сельских районах Западной Сибири // Наркология, 2011. – № 9(117).
- Бохан НА, Усов Г.М, Чашина О.А. Клинико-социальные паттерны формирования синдрома зависимости у лиц с коморбидными психическими расстройствами // Психическое здоровье.- 2011. – № 6.
- Бохан Н.А., Батурич Е.Н. Гендерная гетерономность формирования героиневой наркомании у подростков // Журнал неврологии и психиатрии. - 2010.- №5. – Т.110.-с.22-28.
- Бохан НА, Кургак Д.И., Благов Л.Н. Коморбидность опийной наркомании и алкоголизма у больных молодого возраста: варианты двойного диагноза // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. -2012.- Т.112..
- Бохан НА, Иванов А.А., Мандель А.И. Региональная динамика и исходы заболеваемости алкогольными психозами // Наркология. – 2012. – № 8(128). – С.38-44.
- Бохан Н.А., Иванов А.А., Мандель А.И. Латентная наркотизация населения и острые отравления наркотическими веществами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. - № 6(75) .

Рис. 2. Глобальные тренды социально-экономического и научно-технологического развития приоритетного направления «Медицина и здравоохранение»



* Положительные значения на вертикальной шкале характеризуют степень позитивного влияния тренда на Россию, отрицательные — негативного.

Важнейшие тренды развития человеческого капитала для России:

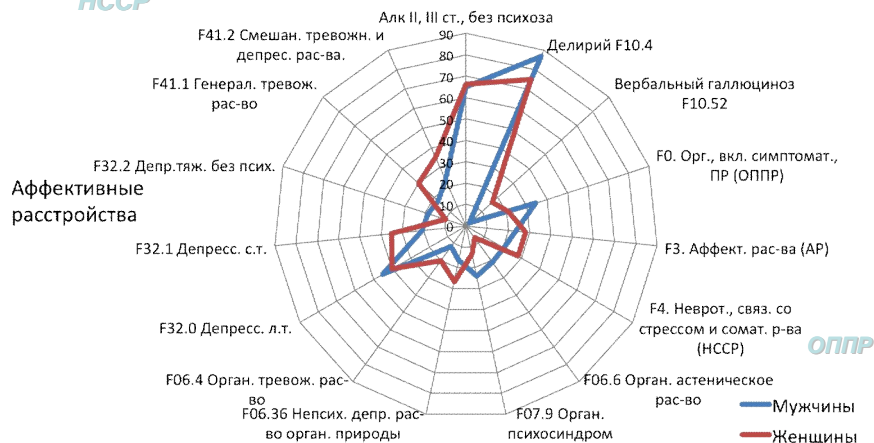
- рост социально-значимых заболеваний;
- ухудшение качества образования;
- потребность в современной системе профессионального и общего образования взрослых.

Ключевыми факторами развития медицины становятся:

- старение населения;
- рост социально значимых заболеваний (онкологических, сердечно-сосудистых, психических и инфекционных заболеваний, болезней обмена веществ, патологии мозга);
- связанные с этим показатели смертности.

Алкоголизм и коморбидные психические расстройства в позднем

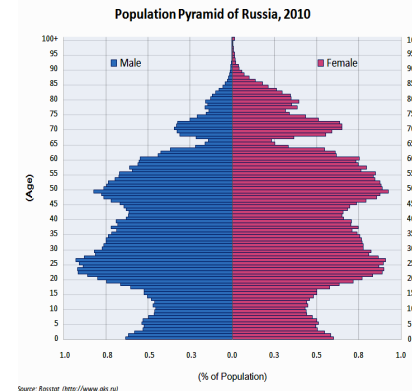
НССР



У женщин – вектор утяжеления клиники от делириев к галлюцинозам и амнестическим, у мужчин – к грубоорганическим расстройствам.

Коморбидная психическая патология у мужчин – органические психические и поведенческие (ОППР), у женщин – аффективные и невротические расстройства (НССР).

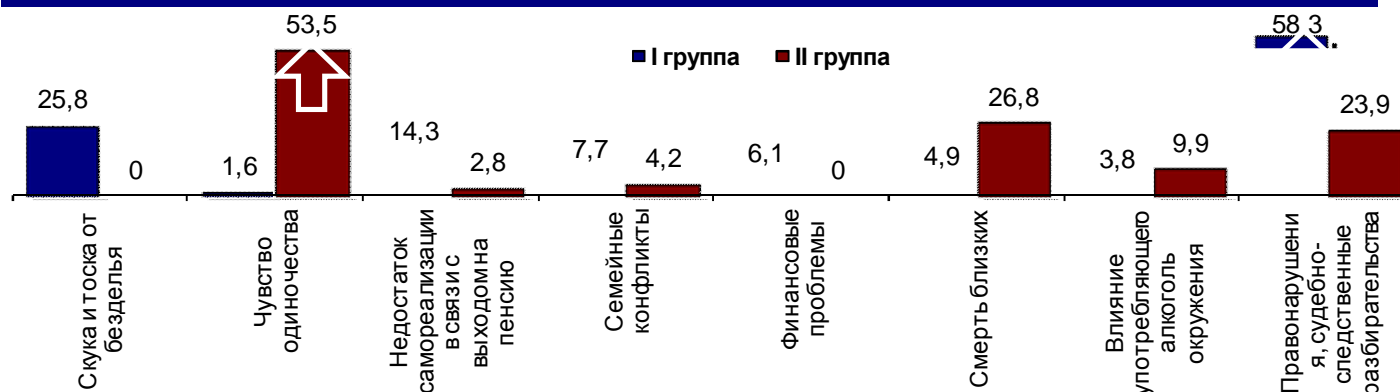
Популяционная пирамида России (2010)



Карта медианного возраста (от и до) в мире (2010)



Влияние психосоциальных факторов в формировании алкоголизма в позднем возрасте



Основные психотравмирующие факторы рецидива у мужчин - судебно-следственные проблемы, скука, безделье; у женщин – чувство одиночества и смерть близких

ВОЗРАСТНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПОЛИАДДИКТИВНОЙ ЛИЧНОСТИ В АДДИКТИВНУЮ

ПОЛИАДДИКТИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ

Работоголизм

Спортивные
аддикции

Технологичес-
кие аддикции

Шоппинг
аддикция

Сексуальные
аддикции

«СОЦИАЛЬНО ПРИЕМЛЕМЫЕ»
АДДИКЦИИ

Аддикция
отношений

Аддиктивная
семья

Религиозная
аддикция

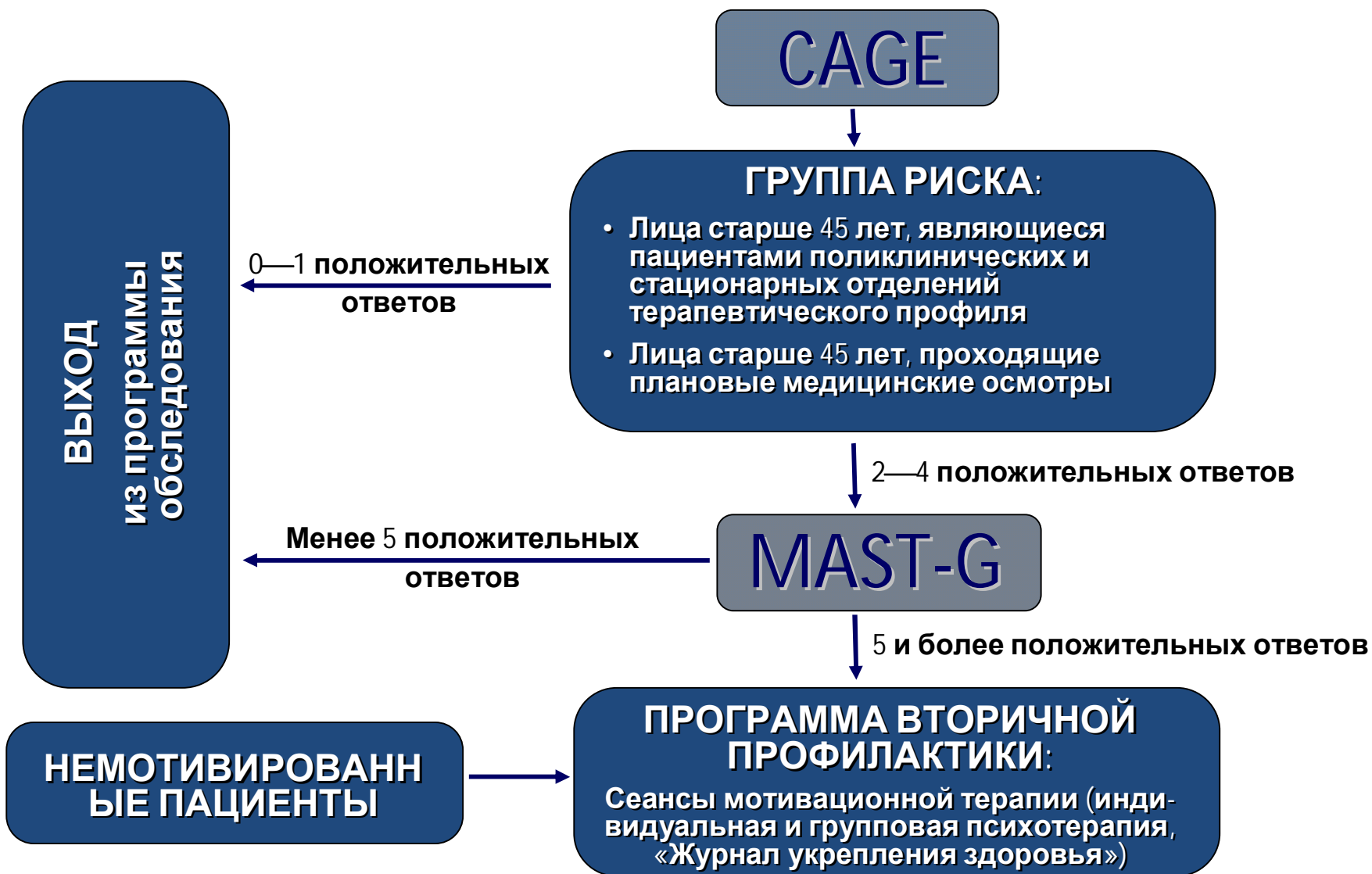
АДДИКТИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ в позднем возрасте

Алкогольная
зависимость



Бохан Н.А., Кривулин Е.Н., Мингазов А.Х. Алкогольная зависимость у лиц позднего возраста.
– Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2013. – 264 с.

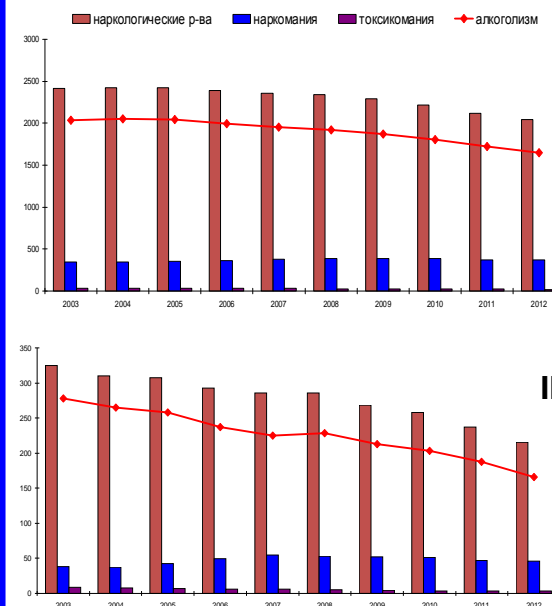
Схема мероприятий по вторичной профилактике алкогольной зависимости у лиц позднего возраста



ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

- **НАПРЯЖЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПАРАМЕТРОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ** (рост потребления ПАВ с вредными последствиями и накопление наркозависимых **среди подростков и молодежи**, женский наркотизм, алкоголизм в позднем возрасте, вовлечение подростков из социально благополучных групп и высокообразованной молодежи, **криминализация и рост наркозависимых среди осужденных**, латентная наркотизация населения).
- **РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА ПАВ** (суррогаты опия, героин, дезоморфин, каннабиноиды, амфетамины, лекарственные средства, курительные смеси).
- **ТРАНСФОРМАЦИЯ МОДЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ И ПАТТЕРНОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ** (полисубстратность, мультимодальность, нехимические формы аддикции, гендерная гетерономность, прагматические формы психологической защиты, расширение границ и **агрессивный характер аддиктивной субкультуры**).
- **КОМОРБИДНОСТЬ психиатрическая** (аффективные, личностные и обсессивно-компульсивные расстройства, ПТСР; суицидальное и **гетероагрессивное поведение**), **соматоневрологическая** (ЧМТ, МЛУ, туберкулез легких, гепатит – при алкоголизме; ВИЧ-инфекция, гепатит – при опиоидной наркомании).
- **ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭТНОНАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СРЕДИ КОРЕННЫХ И МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СИБИРИ, ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА И КРАЙНЕГО СЕВЕРА** (сверхвысокий уровень потребления и смертности от алкоголя и его суррогатов, злокачественность алкоголизма, суициды и гетероагрессивное поведение, психиатрическая и соматоневрологическая коморбидность, социальная дезадаптация).

Общая (I) и первичная (II) наркологическая заболеваемость в РФ в 2003-2012 гг. (на 100 тыс. нас.)



Снижение показателей всех зарегистрированных наркологических расстройств, алкоголизма и наркологических расстройств впервые установленных;

Незначительный прирост показателей впервые установленной наркомании с 2005 по 2007гг. с последующим снижением;

Показатели как общей, так и первичной, заболеваемости токсикоманиями снизились за данный период практически в два раза.

Бохан НА и др. Этнотерриториальная гетерогенность формирования алкогольной зависимости у коренного населения Сибири // Журн. невролог. и психиатр. им. С.С.Корсакова. -2013.-Т.113.
 Бохан НА, Семке ВЯ, Мандель АИ. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия // Психическое здоровье. - М. - 2006. - № 1.
 Бохан НА, Артемьев И.А., Мандель А.И. Клинико-эпидемиологический анализ влияния селективных индикаторов уровня жизни на распространенность алкоголизма и наркоманий // Психическое здоровье. - 2010.- №1.
 Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Распространенность психических расстройств среди населения муниципального образования Севера Сибири: тенденции и прогноз // Соц. и клин. психиатрия. -2011.- Т21.- №4.
 Бохан НА, Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдаленных сельских районах Западной Сибири // Наркология, 2011. – № 9(117).
 Бохан НА, Усов Г.М, Чашина О.А. Клинико-социальные паттерны формирования синдрома зависимости у лиц с коморбидными психическими расстройствами // Психическое здоровье. - 2011. – № 6.
 Бохан Н.А., Батурий Е.Н. Гендерная гетерономность формирования героинной наркомании у подростков // Журнал неврологии и психиатрии. - 2010.- №5. – Т110.-с.22-28.
 Бохан НА, Кургак Д.И., Благов Л.Н. Коморбидность опийной наркомании и алкоголизма у больных молодого возраста: варианты двойного диагноза // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. -2012.-Т.112..
 Бохан НА, Иванов А.А., Мандель А.И. Региональная динамика и исходы заболеваемости алкогольными психозами // Наркология. – 2012. – № 8(128). – С.38-44.
 Бохан Н.А., Иванов А.А., Мандель А.И. Латентная наркотизация населения и острые отравления наркотическими веществами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 6(75).

Взаимосвязь формирования аддиктивного и делинквентного поведения среди несовершеннолетних

Предварительно расследовано преступлений, совершенных несовершеннолетними или при их соучастии



Выявлено учащихся и студентов, совершивших преступления



Предварительно расследовано преступлений, совершенных в состоянии алкогольного и наркотического опьянения в РФ

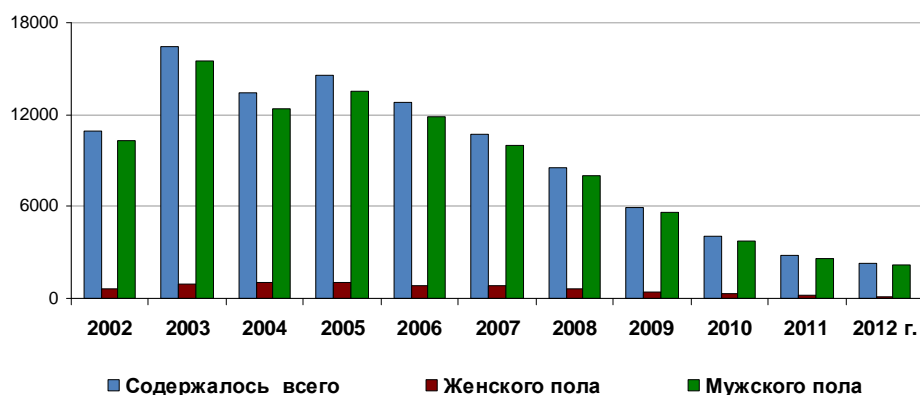


Растет число преступлений среди несовершеннолетних и преступлений совершённых в состоянии наркотического или алкогольного опьянения

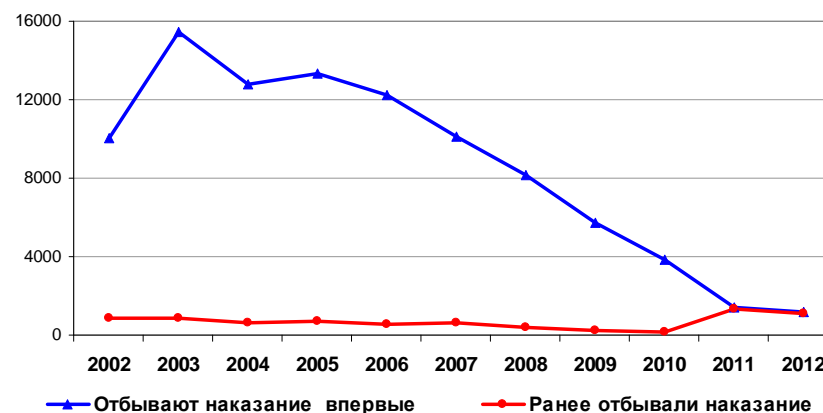
Источник: Портал правовой статистики <http://crimestat.ru/> Генеральной прокуратуры Российской Федерации

При снижении числа несовершеннолетних в воспитательных учреждениях,

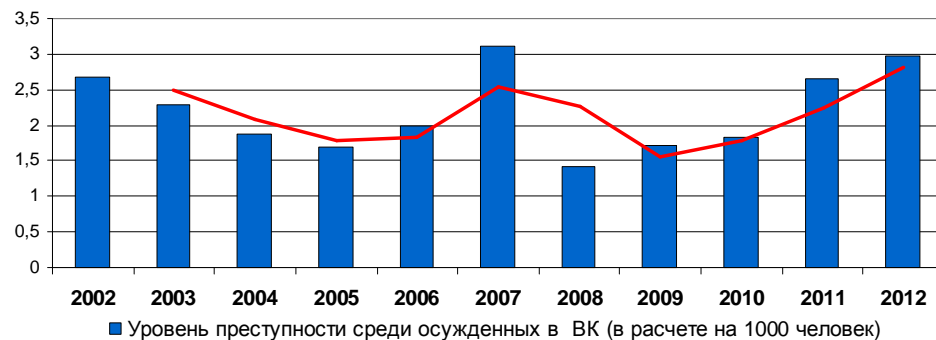
Количество подростков находящихся в воспитательных колониях



Число подростков впервые осуждённых и отбывающих наказание повторно



Количество преступлений совершаемых подростками находящимися в воспитательных колониях

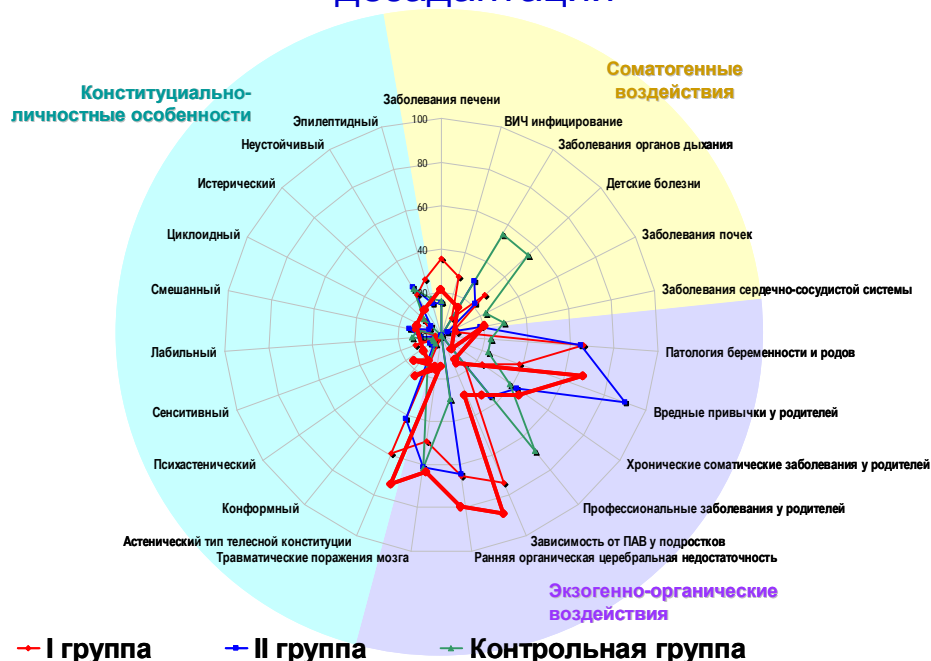


**«Утяжеление» контингента –
выросло число преступлений
в пенитенциарных
учреждениях среди
осужденных,
2/3 подростков отбывают
наказание повторно.**

Источник: Федеральная служба исполнения наказаний Российской Федерации (официальный сайт) <http://www.fsin.su/statistika/>

Психическая дезадаптация наркозависимых подростков в условиях пенитенциарной системы

Факторы риска развития депрессивных реакций при пенитенциарной дезадаптации



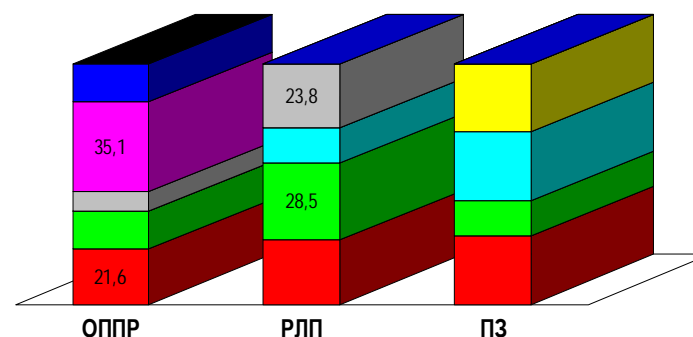
I группа – наркомания + органическое поражение головного мозга.

II группа – органическое поражение головного мозга.

Контроль – практически здоровые (ПЗ).

Торпидные депрессивные состояния при ПД с коморбидной психической патологией

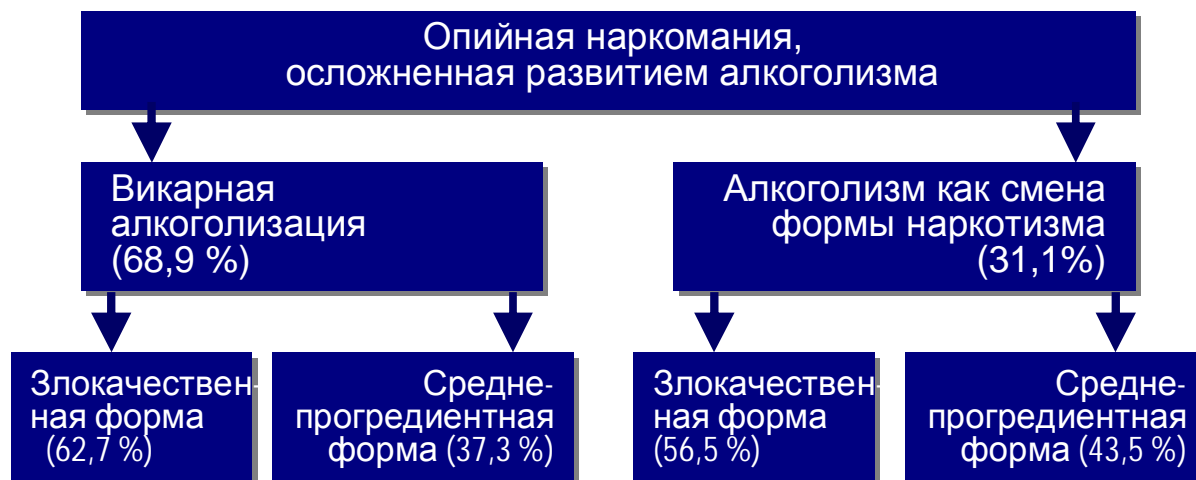
Выделены варианты:
дисфориоподобный (35,1%) и тоскливый (21,6%) – при органических психических нарушениях,
астено-апатический (28,5%) и тревожный (23,8%) – при коморбидных расстройствах личности.



Бохан Н. А., Буторина Н. Е., Кривулин Е. Н. Депрессивные реакции при пенитенциарной дезадаптации у подростков. – Челябинск: Изд-во «ПИРС», 2006. – 264 с.
 Кривулин Е.Н., Бецков А.С., Бохан Н. А Клинические особенности формирования аддитивных состояний у осужденных лиц молодого возраста с аутоагрессивным поведением // Наркология.-2013.-№ 6 (133).-С.57-60.
 Бохан Н.А., Гусев С.И., Трифонов О.И. Ремиссии у наркозависимых лиц при пенитенциарной изоляции. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2014. -256 с.

КОМОРБИДНОСТЬ ОПИОИДНОЙ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Этапы формирования опиоидной наркомании, осложненной развитием алкоголизма



Особенности абстинентного синдрома (АС) при трансформации опиоидной наркомании в алкоголизм

- сочетание характерных симптомов алкогольного и опийного АС;
- высокий динамизм АС (усилении того или иного симптома и усложнении клинической картины АС);
- преобладание психопатологического компонента абстиненции над соматовегетативным;
- протрагированный характер АС (7—10 дней);
- затяжной ремитирующий характер течения постабстинентного периода.

Этапы формирования опиоидной наркомании на фоне алкоголизма

Патологическое влечение на донаркоманическом (алкогольном) этапе и на этапе формирования опиоидной наркомании в молодом возрасте имеет максимальную прогредиентность с развитием политоксико-манических форм.



Бохан Н.А., Благоев Л.Н., Кургак Д.И. Коморбидность опиоидной наркомании и алкоголизма у больных молодого возраста: клинические варианты двойного диагноза // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова -М., 2012.-Т. 112.-Вып.2.-С. 17-24.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Цель профилактики – сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков.

Основные задачи:

- развитие системы раннего выявления групп повышенного риска немедицинского потребления наркотиков и незаконных потребителей наркотиков;
- организация сети кабинетов медико-генетического консультирования для раннего выявления предрасположенности к употреблению наркотиков;
- проведение научных исследований в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации наркозависимых.

Целевые программы для социальных групп:

- дети и подростки в возрасте до 17 лет включительно (учащиеся школ);
- подростки и молодежь в возрасте до 30 лет включительно (учащиеся ССУЗ и ВУЗ);
- призывники и военнослужащие.

Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г.,
(Указ Президента РФ 609 от 9.06.2010 г.)

Социально-экономическая
регенерация общества

```
graph TD; A[Социально-экономическая регенерация общества] --> B[Прогрессивная репопуляция населения с высоким уровнем образования и здоровья]; A --> C[Прогрессивное развитие промышленности на высоком научно-техническом уровне];
```

Прогрессивная репопуляция населения
с высоким уровнем образования и
здоровья

Прогрессивное развитие
промышленности на высоком научно-
техническом уровне

Бохан Н. А., Титов С. С., Усов Г. М.. Организационная модель профилактики аддиктивных состояний у несовершеннолетних в условиях территориально-образовательного кластера // Наркология. – 2011. – № 6 (114). – С. 16–23.

Бохан Н. А. Аддиктивные проблемы студенческой молодежи в условиях экономического кризиса // Российский психиатрический журнал. – 5(1). – 2010. – С. 5–10.



Психическое здоровье и наркологическая ситуация среди студентов

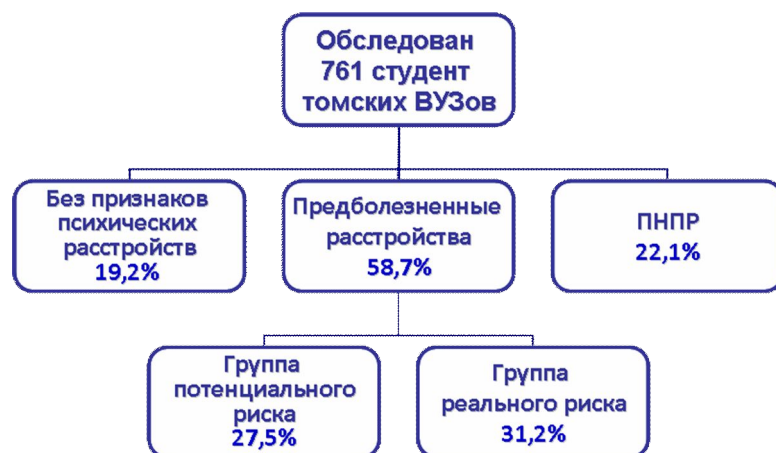
Опыт потребления ПАВ среди студентов:

США: 29% (Buckner J.D. et al., 2010).

Бразилия: 19,5% (юноши 21,1%, девушки 15,9%) (Albuquerque J.G. et al., 2012; Strey M.N. et al., 2012).

Россия: 21% (юноши 34%; девушки 11%) (Гришина А.Н., Фадеева Е.В., 2013).

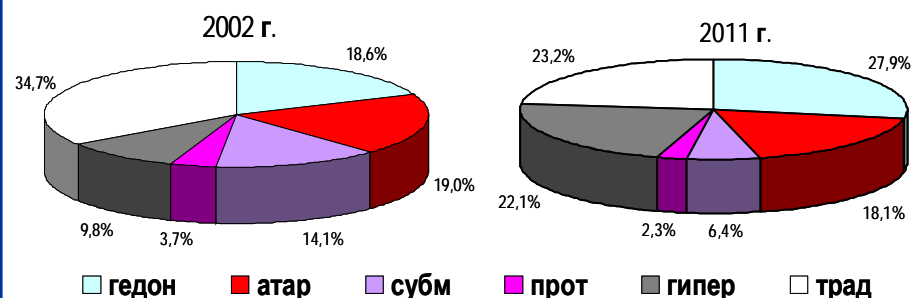
Томск: 17% (юноши 30,6%, девушки 10%) (Бохан Н.А., Воеводин И.В., 2012).



Современный вектор профилактики – переход от моделей «противодействия наркогенной среде» к моделям **повышения адаптивной стрессоустойчивости**, совладания с ситуацией и отказом от субстанционного отвлечения в пользу альтернативных активностей, поиска и восприятия поддержки.

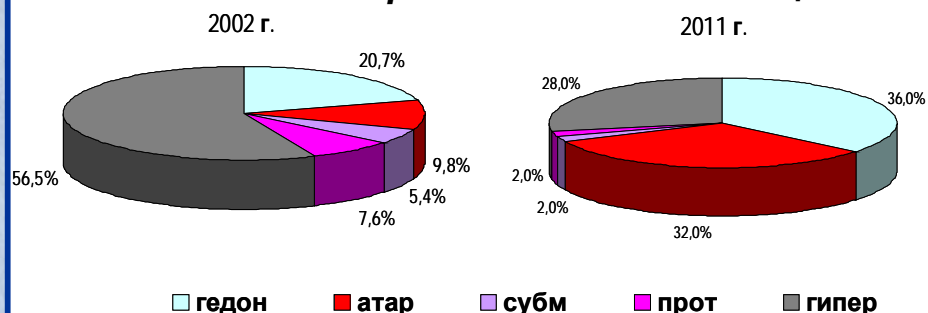
Мотивации употребления алкоголя:

снижение доли субмиссивной мотивации, повышении доли мотива **гиперактивации** поведения.



Мотивации употребления наркотиков:

резкое снижение мотива **гиперактивации**, повышение **атарактической** мотивации



Бохан Н.А. Аддиктивные проблемы студенческой молодежи в условиях экономического кризиса // *Российский психиатрический журнал*. – 5 (1). – 2010.
 Бохан Н.А., Воеводин И.В. Микросоциальные факторы риска аддиктивного поведения студентов // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2009. – № 1 (52). – С.37-41.
 Сохранение интеллектуального потенциала России в условиях возрастающей наркоопасности» (Выездное совещание Гос.антинаркотического комитета РФ Томск, 2009).
 Воеводин И. В. Роль психотравм в формировании аддиктивных и аффективных расстройств у студентов // *Ученые записки СПб гос.медунивер. им. акад. И. П. Павлова*. -2011. –Т.XVIII, №4.- С.31-34.
 Воеводин И. В. Изучение роли копинга в формировании предболезненных состояний у студентов: новый подход // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2011. – № 5. – С. 77—81.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (СЭВ)

МКБ-10

Класс: Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения по другим причинам в учреждения здравоохранения
Код: Z73.0. «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

СЭВ «синдром психического, профессионального выгорания»
("burnout", Н.Freudenberger, 1974)

– это клиническая форма реакции организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности, проявляющаяся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личностной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы.

Стресс на рабочем (учебном) месте – несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями, когда внутренние и внешние требования длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними) – является ключевым компонентом синдрома эмоционального выгорания.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ (депрессия, чувство беспомощности и бессмысленности жизни; экзистенциальное отчаяние);

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ (утрата эффективных форм деятельности, цинизм, ригидность);

ФИЗИЧЕСКИЕ (психосоматические реакции и снижение иммунитета);

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ (агрессия, *аддиктивное поведение*, суицидальное поведение);

СОЦИАЛЬНЫЕ (снижение уровня социального функционирования и качества жизни, дезадаптация)

Формирование аддиктивного поведения у лиц с коморбидными расстройствами

Эндогенные причины (шизофрения, аффективные и шизоаффективные психозы),

Психогенные причины:

- ситуации острой и хронической фрустрации,
- несоответствие внутренней и внешней референции в силу своеобразия экзистенциальных, социальных и сексуальных установок.

Бохан Н. А., Воеводин И. В. Микросоциальные факторы риска аддиктивного поведения студентов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. -2009.- № 1 (52).- С.37-41.

Аддиктивные триггеры, запускающие процесс поиска опьяняющих веществ и ситуаций

- Ангедония, гипотимия.
- Фобические переживания.
- Репереживания.
- Снижение самооценки.
- Амотивационные р-ва.
- Любопытство.

Любопытство – как реализация сублимированного либидо у эмоционально незрелых личностей.

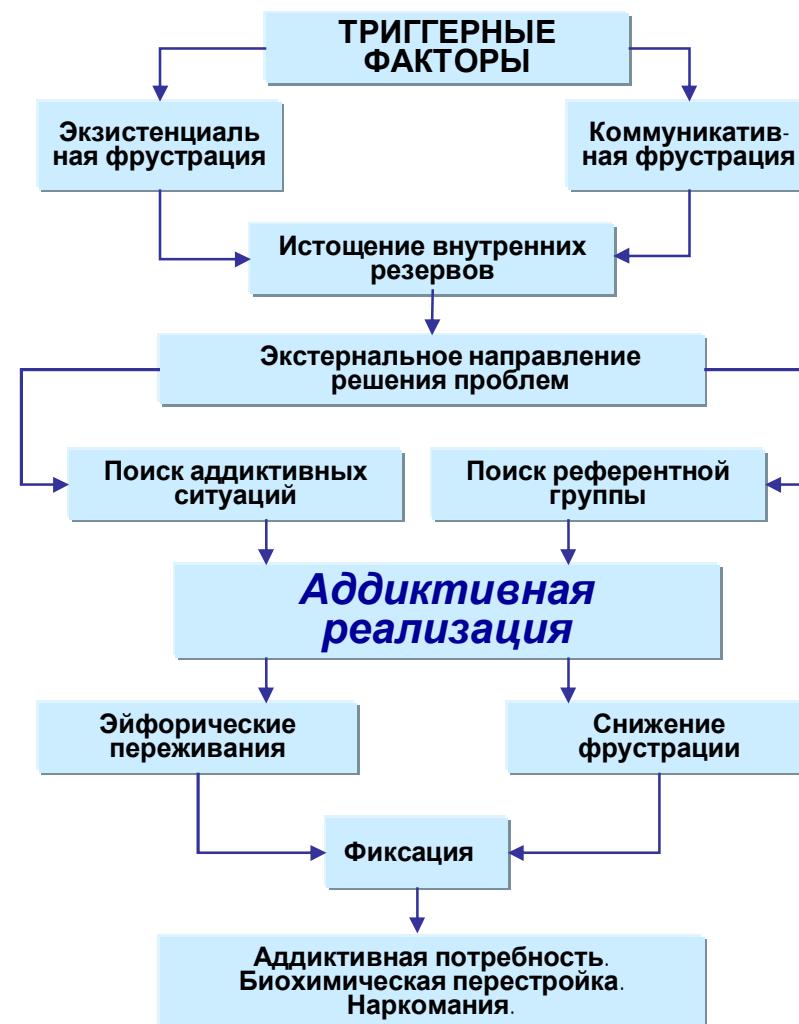
Ведущий мотив – стремление к эйфории: «ударная» в/в высокая доза наркотика для максимальной эйфории на всем протяжении и не только в начале болезни.

Любопытство – как поиск личностной интеграции и купирования негативных переживаний.

Поиск средств и способов коррекции своего субъективно аномального психического состояния. Формирование зависимости в интегрирующем

Бохан Н. А., Буторина Н. Е., Кривулин Е. Н. и др. Общая психопатология в клинической наркологии. - Челябинск: Изд-во ПИРС, 2009. -244с.

Модель интегрирующего механизма формирования наркомании у подростков



Бохан Н. А., Семке В. Я. Коморбидность в наркологии. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009. – 510 с.

Структура тест-системы для оценки предрасположенности к формированию первичного патологического влечения к ПАВ



Достоинствами предложенной структуры тест-системы являются:

- Поэтапное тестирование, позволяющее переходить от массового скрининга к лабораторному обследованию.
- Балльная оценка, позволяющая формализовать тестирование и основанная на непрямом анализе Вальда.
- Расширяемость диагностических модулей с оценкой качества диагностики с помощью ROC-анализа.

Особенности электроэнцефалограммы лиц с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в условиях обонятельной стимуляции / Е. И. Батухтина, Т. И. Невидимова, Т. П. Ветлугина, Н. А. Бохан // Физиология человека. – 2013. - №4. – С. 58-64.

Функциональная сопряженность обонятельной и иммунной систем у лиц на разных стадиях формирования расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ / Е. И. Батухтина, Т. И. Невидимова, Т. П. Ветлугина, Н. А. Бохан // Наркология. - 2013. - № (133). - С. 40-45.

Цитокин-опосредованные механизмы формирования патологического влечения к опиоидам / Е. И. Батухтина, Т. И. Невидимова, Т. П. Ветлугина, Н. А. Бохан // Наркология. - 2013. - № 4 – С. 35-39
Антитела к нейромедиаторам как возможные нейроиммунные маркеры риска формирования зависимости от психоактивных веществ / Т. В. Давыдова, Л. А. Ветрилз, Т. И. Невидимова, Н. А. Бохан и др. // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2013. – № 2. – С. 13–16

При планировании и проведении превентивной и реабилитационной работы с высокообразованной молодежью следует учитывать специфику данной социальной группы

1. Целесообразно смещение акцента вмешательств с повышения информированности о последствиях (у студентов достаточно высокой), с обучения навыкам «противодействия наркогенной среде» (эффективно у школьников, но малозначимо у студентов) - на формирование индивидуальной **стрессоустойчивости**.
2. Условием эффективности вмешательств является нормализация эмоционального состояния, **воздействие на коморбидные аффективные расстройства** (тревогу и депрессию).
3. Для адаптивного реагирования в ситуациях риска потребления ПАВ, необходимо обучение адаптивным реакциям на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях, а также выявление и **устранение стереотипов «аддиктивного реагирования»**, в т.ч. в ситуациях скуки и бездействия.

Бохан Н.А., Воеводин И.В. и др. Динамика аддиктивных расстройств у студентов и возможности ее отражения в программах по психопрофилактике // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014.–№5.–Т.114.– Вып.2.–С.29-33 .

Бохан Н.А., Воеводин И.В. Микросоциальные факторы риска аддиктивного поведения студентов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. -2009.- № 1 (52). - С.37-41.

ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Основные тренды МЕДИЦИНЫ

Предиктивная –
предсказательная – медицина

Превентивная –
предупреждающая – медицина

Персонализированная
медицина

Партиципационная
медицина,
сохраняющая качество жизни

Основные тренды НАУКИ

Прочтение гена

Терапевтические манипуляции
на уровне клеток и
отдельных молекул
(молекулярных мишеней)

Моделирование in silico
(биоинформатика)

Конвергенция технологий
(био-нано-когно-инфо)