
ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ

И.А. Уваров, А.М. Григорьева, Л.Р. Хусаинова, В.Т. Лекомцев

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

Понятие "наркомания" гораздо шире и сложнее, чем кажется непосвященному человеку, а список наркотических веществ и препаратов постоянно, к сожалению, дополняется и расширяется. Меняется антинаркотическое законодательство, разрабатываются новые способы лечения зависимости, появляются реабилитационные центры, но число наркоманов не уменьшается. И постепенно вырисовывается новый контур проблемы – наркомания с женским лицом, или, выражаясь научным языком, происходит феминизация наркопотребления.

Медицинская статистика свидетельствует о неуклонном росте числа женщин, потребляющих наркотические вещества. Их доля среди общей популяции больных наркоманией колеблется от 20 до 38 %. Согласно официальным данным, число женщин с впервые установленным диагнозом "наркомания" увеличилось в России в период 1993–2002 гг. более чем в 10 раз (Е.А. Кошкина с соавт., 2007).

В.Д. Москаленко (2002) и М.Л. Рохлина (2008) указывают на большое число "факторов риска" у женщин для возникновения мотивации на потребление наркотиков. К этим факторам относятся: наследственная отягощенность наркотическими и психическими заболеваниями, отсутствие эмоциональной связи в системе "родитель–ребенок", хаотический уклад жизни без соблюдения семейных ритуалов и традиций, психопатическая структура личности со склонностью к импульсивным действиям, бед-

ность интересов, слабая мотивация к учебе. Наркотизация женщин оказывает отрицательное влияние на их генеративную функцию, на беременность, на плод, на развитие потомства и, следовательно, на будущее поколение (И.Н. Пятницкая, 1994; Л.С. Фридман, Н.Ф. Флеминг, Д.Г. Робертс, 1997; Е.А. Кошкина с соавт., 2005).

Целью исследования явилось изучение гендерных различий в клинике и течении опиоидной зависимости.

Материалы и методы исследования. Согласно цели и задачам данного исследования, за период с сентября 2009 г. по февраль 2010 г. методом сплошной типологической выборки было проведено обследование 61 больного с зависимостью от опиоидов (героина), находящихся на стационарном лечении в Республиканском наркологическом диспансере МЗ УР (из них мужчин – 25, женщин – 36) в возрасте от 20 до 34 лет. Средний возраст у пациентов мужского пола составил $30,0 \pm 2,6$ года ($p=0,95$), женского – $26,0 \pm 1,2$ года. Общий стажем наркомании варьировал от 2 до 20 лет (в среднем $8,0 \pm 2,4$ года).

В качестве *основных методов исследования* применялись: клиничко-психопатологический, базировавшийся на использовании диагностических критериев и дефиниций Международной классификации болезней 10-го пересмотра (раздел "Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов"), метод случайной типологической выборки, метод корреляционного анализа Спирмена. Считалось, что степень корреляционной связи до 0,3 – слабая, от 0,3 до 0,7 – умеренная и от 0,7 до 1,0 – высокая. Значения данного коэффициента изменяются от +1 при полной позитивной корреляции ранжируемых рядов через 0, в случае полного отсутствия взаимосвязи до -1, если существует полная отрицательная взаимозависимость. Уровень значимости выявленных различий средних значений и коэффициентов корреляции Спирмена оценивался по соответствующим таблицам (А.М. Мерков, Л.Е. Поляков, 2003).

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась в программе SPSS для Windows 11.5, а также для Microsoft Excel 2005. Достоверность полученных результатов оценивалась по критерию Стьюдента с уровнем значимости $p < 0,05$.

В качестве *основных инструментов исследования* была специально разработана анкета, включающая в себя анамнестические, социодемографические сведения, клиническую часть, а также данные узких специалистов (терапевта, невролога, гинеколога).

Результаты исследования. По всей видимости, мужчины, новаторы по своей природе, склонны пробовать все неизведанное (в том числе и наркотики), а женщины – консерваторы и любой новый опыт накапливают и закрепляют. По данным нашего исследования, подавляющее число женщин – 24 (66,7 %) втягивались в потребление наркотиков под влиянием (физическим, морально-психологическим, экономическим) мужчины – наркозависимого (супруга, друга или сексуального партнера). И любопытство как мотив первого обращения к наркотику у женщин зачастую поддерживается, а затем и удовлетворяется с помощью "друга".

Причинами употребления наркотиков у больных мужского пола явились: интерес – у 19 пациентов (76,0 %), влияние криминальных группировок и бригад – у 3 (12,0 %), избавление от чувства неудовлетворенности работой, социальным статусом – у 2 (8,0 %), устранение чувства усталости, вызванного напряженным трудом на работе и дома – у 1 больного (4,0 %) (рис. 1).

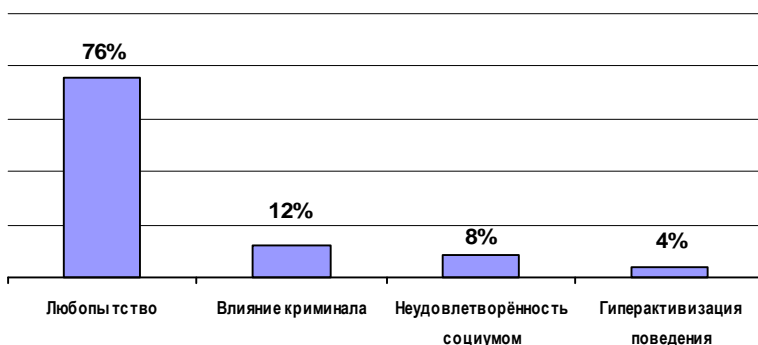


Рис. 1. Мотивации употребления опиоидов у больных мужского пола

Мотивациями употребления опиоидных наркотиков у больных женского пола являлись: желание преодолеть свою пассив-

ность, робость – у 18 больных (50,0 %), желание быть равными с мужчинами в различных аспектах жизни – у 7 (19,0 %), поднять тонус – у 4 (11,1 %), устранить чувство одиночества – у 4 (11,1 %), желание уйти от жизненных и семейных проблем – у 2 (5,5 %) и другие причины – у 1 (2,9 %) больной (рис. 2).

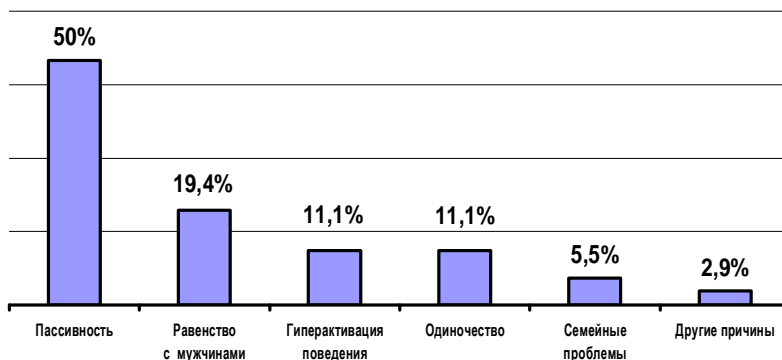


Рис. 2. Мотивации употребления опиоидов у больных женского пола

В отношении возраста приобщения исследуемых женщин и мужчин к наркотическим средствам существенных различий между ними не выявилось – средний возраст начала потребления наркотика – $18 \pm 0,03$ года ($p=0,95$).

Первыми наркотиками у мужчин и женщин были героин и ацетилированный опий (53 %), препараты конопли (32%), первитин и амфетамины (15%).

По нашим исследованиям, у женщин в два раза чаще по сравнению с мужчинами наркомания формировалась в течение первого года наркотизации. У половины наблюдавшихся женщин (18, или 50 %), наркомания сформировалась в течение трёх месяцев после начала наркотизации. Более быстрое формирование зависимости у женщин по сравнению с мужчинами можно объяснить тем, что у мужчин обычно наблюдался более длительный период эпизодического употребления наркотиков – 13 (52 %) больных, тогда как женщины чаще и быстрее, чем мужчины, после начала наркотизации переходили на систематический прием героина (рис. 3).

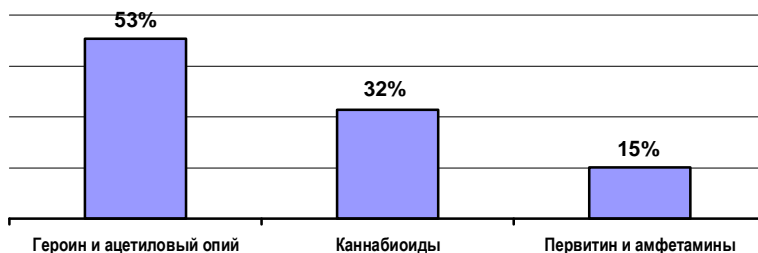


Рис. 3. Психоактивные вещества, с которых начинались пробы наркотиков.

У 4 исследуемых больных женского пола наблюдалась ремиссия от 5 до 12 месяцев, тогда как у 8 больных мужского пола ремиссия продолжалась от 3 до 5 месяцев, т.е. если у женщин ремиссии все же наступали, они были значительно более продолжительны, чем у мужчин ($p < 0,05$).

К формированию ремиссий у больных женского пола чаще всего приводило соматическое неблагополучие, связанное с наркотизацией, – у 17 (47,2 %), большей продолжительности ремиссии нередко способствовали положительное влияние мужа или родителей – у 12 (33,3 %). Среди причин рецидивов у женщин, так же как и мужчин, были эмоциональные расстройства, обусловленные самой наркотизацией (тревожные расстройства, дисфории, депрессии) – 40 случаев (65,6 %), стремление с помощью наркотиков облегчить личные проблемы – 15 случаев (24,6 %), что также подтверждается в работе М.А. Винниковой (2004).

Употребление опиоидов как мужчин, так и женщин приводило к тяжелым медико-социальным последствиям. Так, у 54 исследуемых (88,5 %) в анамнезе были гепатиты В и / или С, у 20 (32,8 %) – ВИЧ-инфекция.

Особенно негативно сказалось влияние опиоидов на репродуктивную функцию женщин-наркоманов: у 12 (33,3 %) наблюдались нарушения менструального цикла, у 15 (41,7 %) – бесплодие. У 27 (75 %) женщин, страдающих наркоманией, имелись дети, при этом 6 (22,2 %) из них родились недоношенными, с низкой массой тела и другими физическими и умственными дефектами, а у 2 (7,4 %) выявлены гепатиты В и С.

Таким образом, проведенное изучение гендерных особенностей героиновой наркомании выявило следующие отличия:

1. У больных мужского пола более долго присутствует период эпизодического употребления героина, тогда как у больных женского пола быстро формируется систематический прием.

2. Ремиссии у женщин наступают значительно реже, но они более продолжительны, чем у мужчин.

3. Формированию ремиссий у больных женского пола чаще всего приводило соматическое неблагополучие, связанное с наркотизацией, а большей продолжительности ремиссии способствовало положительное влияние близких родственников.

4. Особенно негативно сказалось влияние опиоидов на репродуктивную функцию женщин-наркозависимых, среди которых наиболее часто встречались нарушения менструального цикла и бесплодие.

Литература

1. *Винникова М.А.* Ремиссии при героиновой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов): дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. 243 с.
2. *Кошкина Е.А.* Оценка распространенности употребления психоактивных веществ в различных регионах Российской Федерации: аналитический обзор / Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова, В.М. Гуртовенко. М., 2007. 52 с.
3. *Кошкина Е.А.* Современные эпидемиологические методы мониторинга распространенности употребления наркотиков / Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова, Ю.Н. Ружников. М., 2005. С. 10–41.
4. *Мерков А.М.* Санитарная статистика / А.М. Мерков, Л.Е. Поляков. М.: Медицина, 2003. 372 с.
5. *Москаленко В.Д.* Медико-генетическое консультирование в наркологии: руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика-М, 2002. С. 351–357.
6. *Пятницкая И.Н.* Наркомании. М.: Медицина, 1994. 541 с.
7. *Рохлина М.Л.* Наркомании // Национальное руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 720 с.
8. *Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Г.* Наркология. М.: Бинном, 1997. 317 с.