

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭФЕДРОНОВОЙ НАРКОМАНИИ

Е.Е. Багана

областной наркологический диспансер г. Белгорода,
наркологическое отделение №3

В последние годы неврологам все чаще приходится сталкиваться с неврологическими осложнениями наркоманий и токсикоманий, широкое распространение которых в молодежной среде стало трагической приметой нашего времени. В настоящее время проблема наркомании в России представляет собой серьезную угрозу здоровью населения. Согласно данным симпозиума от 19 марта 2002г., проходившего в рамках коллегии Минздрава России, число находящихся под наблюдением наркологических диспансеров больных наркоманиями увеличилось за 10 лет в 9 раз и составило в 2000 г. 269093 человек, или 185,8 на 100 тыс. населения (в 1991г. – 21, 2). В РФ в 22 субъектах этот показатель превышает средне-республиканский.

Уровень заболеваемости наркоманиями по обращаемости в России в 2000г. достиг 50,6 на 100тыс. населения и вырос за эти годы в 13 раз. Доля впервые обратившихся от общего числа состоящих под наблюдением больных наркоманиями увеличилась с 18% в 1991г. до 27% в 2000г. Распространенность употребления наркотиков среди женщин также увеличивается. На конец 2000г. в России насчитывалось 41тыс. женщин, больных наркоманиями и состоящих на учете в наркологических диспансерах, что составляет 53,9 на 100тыс. женского населения.

В 2000г. под наблюдением наркологических диспансеров находилось 9062 подростка, больных наркоманиями, или 125,1 на 100тыс. подросткового населения. По сравнению с 1991г. уровень заболеваемости увеличился в 17 раз. Заболеваемость наркоманией среди подростков выросла с 4,9 на 100тыс. в 1991г. до 84,5 в 2000г., то есть в 17 раз. Уровень заболеваемости наркоманиями по данным наркологического учета среди подростков почти в 2 раза выше, чем среди всего населения (84,5 на 100тыс.

подростков, 506 на 100тыс. всего населения). Следовательно, подрастающее поколение является наиболее пораженной частью общества, потребляющей наркотики и страдающих зависимостью от них. Таким образом, в период с 1991г. по 2000г. произошло существенное увеличение числа больных наркоманиями. [1].

В ОНД г. Белгорода на конец 2001г. стоит на учете больных наркоманиями по городу 184 чел., по области – 508 чел. Больных токсикоманиями по городу – 36 чел., по области – 18 чел.. Злоупотребляющих наркотиками – 171 чел., по области – 795 чел. Злоупотребляющих токсическими веществами по городу – 41 чел., по области – 161 чел.

В последние десятилетия широкое распространение получила наркомания, связанная с применением эфедрона – вещества, приготовленного из эфедрина путем специальной переработки. При изготовлении используется калия перманганат, уксусная кислота, йод. [2]. По химической структуре и действию эфедрон относят к группе амфетаминов. Эфедрин в нашей стране включён в список сильнодействующих средств и приобретать эфедринсодержащие вещества становится все труднее и труднее.

С 2000 года в Белгородской области появились случаи использования наркоманиями, ранее принимавшими эфедринсодержащие вещества, препарата колдакт, чего ранее в нашей практике никогда не встречалось, в связи с чем клинические наблюдения по данным случаям представляют для нас определенный интерес. Препарат колдакт – это антигистаминное сосудосуживающее, антиконгестивное средство, выпускаемое индийской фирмой, состоящее из двух компонентов: фенилпропраноламина гидрохлорида (возбуждает альфа адренорецепторы) и хлорфинирамина малеата (блокатора n-1 гистаминовых рецепторов), обладает побочными эффектами в

виде сонливости, цефалгий, артериальной гипертензии, сухости слизистых, усиливает эффект седатиков. В кустарных условиях таблетированные формы колдакта специальным способом обрабатывают с помощью перманганата калия и уксусной кислоты для достижения наркотического опьянения. Полученную шипучую смесь наши пациенты вводили внутривенно (от одного – двух до десяти – двадцати раз в день, в зависимости от стажа наркомана и получали кратковременный эффект (до 20 – 30 минут) "приход", "напор" – на жаргоне наркоманов – состояние наркотического опьянения, проявляющееся появлением легкого озноба, ощущением покалывания в руках и ногах, ощущением, что волосы "становятся на дыбы", сердцебиением, после чего больные засыпали и спали до 24 часов и более. К нам в наркологическое отделение №3 ОНД г.Белгорода поступали больные после систематического применения препарата колдакт в течении достаточно непродолжительного времени (от 3 мес. до 6 мес.) парентерально, приготовленного специальным способом, описанным выше.

Нами пролечено 25 больных, среди них 5 женщин от 15 до 20 лет и 20 мужчин от 14 до 23 лет. Из них 10 проведено МРТ головного мозга и всем 25 – ЭЭГ, все прошли психологическое тестирование. У поступивших 25 больных клинически выявлялись признаки хронической марганцевой интоксикации, свойственной для "эфедринового паркинсонизма", выражающиеся в поражении ЦНС, главным образом стриопалидарной системы. Помимо акинетико-ригидного синдрома, преимущественно вовлекающего аксиальные и проксимальные отделы, у больных на фоне длительного применения (от 3 до 6 мес.) колдакта парентерально развилась грубая постральная неустойчивость с тенденцией к ретропульсии, выраженный псевдобульбарный синдром, пострально-кинетический тремор, пирамидная недостаточность, выраженные когнитивные и эмоционально – личностные нарушения подкорково-лобного типа, гиперсомнический синдром. В психическом статусе отмечены проявления апатии и абулии с аспонтанностью, сужением круга интересов, тенденцией к эмоциональному безразличию, а также расторможенностью с импульсивно-

стью, склонностью к эйфории, благодушию и неуместным остротам, снижением критики. При нейропсихическом исследовании отмечены выраженные нейродинамические и регуляторные когнитивные нарушения, проявляющиеся замедленностью, нарушением внимания, быстрой истощаемостью, снижением работоспособности. При исследовании памяти обнаружены умеренные модально-неспецифические дефекты, связанные с нарушением активности и избирательности запоминания и воспроизведения, выявлявшиеся преимущественно в тестах на логическую память. Отмечено уплощение мышления, выражающееся в интерпретации идиом и нахождении обобщающего слова. В Висконсинском тесте сортировки карточек наблюдалось большое количество персеверативных ответов. Таким образом, констатирована дисфункция лобной коры и глубинных отделов мозга при относительной сохранности мнестических и интеллектуальных процессов, а также операционных когнитивных функций. У 5 больных имелась мозжечковая недостаточность с вестибуло-атактическим синдромом. У всех 25 наблюдаемых имелись явления вегетативной недостаточности в различной степени выраженности.

При МРТ-исследовании фиксированы изменения, сходные с проявлениями хронической марганцевой интоксикации. На T-1 –взвешенных изображениях выявлено двухстороннее симметричное усиление интенсивности сигнала от медиального сегмента бледного шара и среднего мозга, атрофии передних отделов мозга, мозжечка, изменение конфигурации желудочков. При ЭЭГ-исследовании у всех больных выявлялись диффузные изменения биопотенциалов коры, снижение альфа-ритма, наличие медленных волн. Стандартное амбулаторное исследование не выявило отклонений от нормы. Известно, что накопление марганца в мозговой ткани приводит к уменьшению численности нейронов и развитию глиоза. По мнению В.Н. Штока, марганец в своей восстановленной форме (Mn³⁺) способствует аутоокислению дофамина с образованием токсических хинонов и гидроксильных радикалов и тем самым провоцирует окислительный стресс. [3]. Накоплены данные о том, что при марганцевой инток-

сикации первично страдают астроциты, а поражение нейронов является следствием глиальной дисфункции. [4].

В литературе многократно описывались случаи острой и хронической марганцевой интоксикации, чаще всего у шахтёров, добывающих марганцевую руду, и у работников горно-обогатительных предприятий (например, при производстве стали, аккумуляторов, лаков, линолеума и т. д.) или сельского хозяйства (марганец содержится в некоторых фунгицидах). Учитывая сведения о возможной роли окислительного стресса в патогенезе марганцевой интоксикации, нами были использованы препараты инстенон и актовегин в комплексном лечении больных, принимавших парентерально колдакт для достижения наркотического опьянения у 15 больных. [5]. Все 25 больных получали базисную терапию, включающую дезинтоксикационные средства, транквилизаторы, препараты левадопы (750 мг в сутки в сочетании с карбидопой), холинолитики, амантадин, баклофен, ЛФК, массаж. 15 пациентам с первых дней пребывания в стационаре в течение 10 дней вводили в.в.енно на 200 мл физ. р-ра по 400 мг актовегина и по 2 мл инстенона на 200 мл физ. р-ра с последующим переходом на пероральный прием актовегина по 1 др. 3 р. в день и инстенона по 1 др. 3 р. в день в течении 6 недель. Остальным 10 больным проводилась только плановая базисная симптоматическая терапия. В группе больных, принимавших на фоне базисной плановой терапии актовегин и инстенон было отмечено значительное уменьшение выраженности атактического синдрома у 3 больных, у 5 больных уменьшился акинетико-ригидный синдром. У всех больных этой группы наблюдалась положительная тенденция и в выполнении психологических тестов. На ЭЭГ снизилась мощность в диапазоне дельта-волн и бета-спектра, что говорит о сдвигах биоэлектрической активности в сторону ее активности. В группе больных, не принимавших актовегин и инстенон в комплексной терапии, результаты оказались значительно скромнее – акинетико-ригидный синдром оставался прежней степени выраженности,

у одного больного незначительно уменьшился атактический синдром.

При психологическом тестировании положительная тенденция была слабо выражена у 6 больных, а у 4 – динамика не наблюдалась вообще. При ЭЭГ контроле у этой категории больных положительная динамика прослеживалась только у 2 человек, а у остальных оставалась без динамики. Следовательно, есть основания считать, что прием комбинации препаратов актовегин – инстенон эффективен в условиях снижения стволовых дофаминергических влияний на передний мозг, оказывающий выраженное активирующее влияние на лимбико-ретикулярный комплекс за счет этамивана, входящего в состав инстенона и способного восстановить у пациентов с ригидно-акинетическим синдромом нормальную активность переднего мозга. Оказывала положительный эффект в отношении состояния когнитивных функций, что выражалось в улучшении способности к концентрации внимания, облегчением усвоения текущей информации, возможностью более быстрой ее оценки. У всех больных уменьшилась выраженность ведущих астенических проявлений. Следовательно, можно сделать вывод о том, что применение в комплексе актовегин – инстенон оправдано и может быть использовано более широко в лечении больных эфедроновой наркоманией.

Литература

1. Кошкина Е.А. Распространённость наркоманий в Российской Федерации // Тезисы докладов по материалам симпозиума по проблемам наркомании в рамках итоговой коллегии Минздрава Российской Федерации. – М. – 2002. – С.21.
2. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. -2-е изд. – СПб. – М. – 1999. – С.245-252.
3. Шток В.Н. / Левин О.С., Фёдорова Н.В. Экстрапирамидные расстройства. – М. – 1998. – С.156.
4. Шмидт Т.Е. / Даулбаева Д.Е. Неврологические осложнения эфедроновой наркомании. Диагностика, патогенез и лечение заболеваний нервной системы // Сб. работ, посвящ. 100-летию клиники нервных болезней ММА им. Сеченова. – М. – 1990. – С.183-186.
5. Левин О. С. / Фёдорова Н.В., Амосова Н.А., Шток В. Н. Эфедроновый паркинсонизм. – М. – 2000. – С.14.