

ФГБУ «ННЦ Наркологии» МЗСР РФ

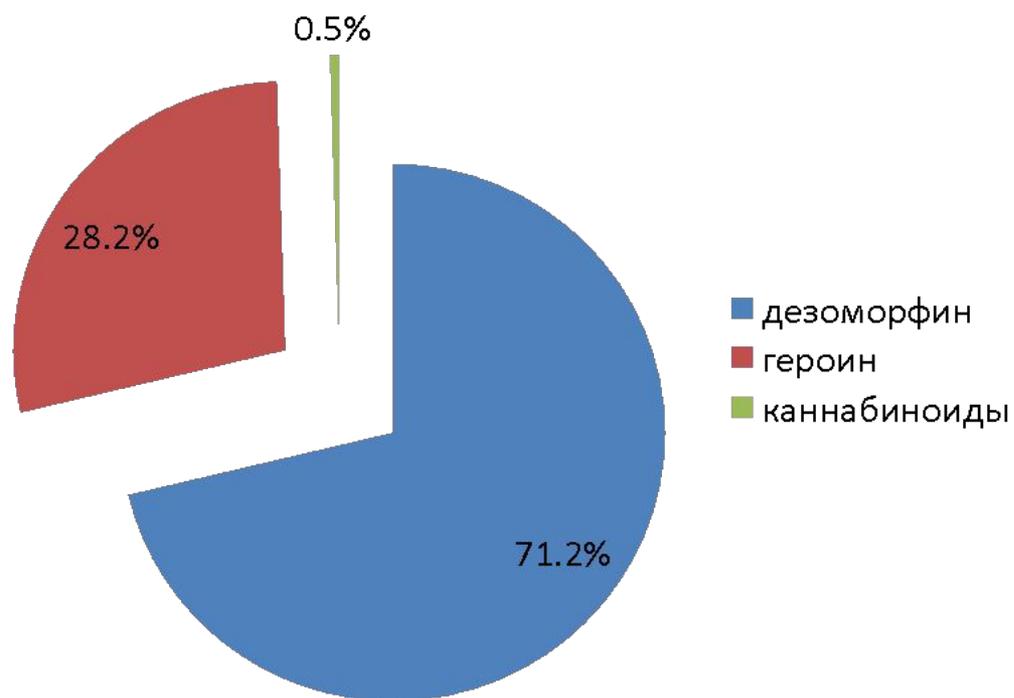
КГБУЗ «Красноярский краевой психо-неврологический диспансер №5»

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ДЕЗОМОРФИНОМ

Мохначев С.О., руководитель отделения ННЦН, Москва

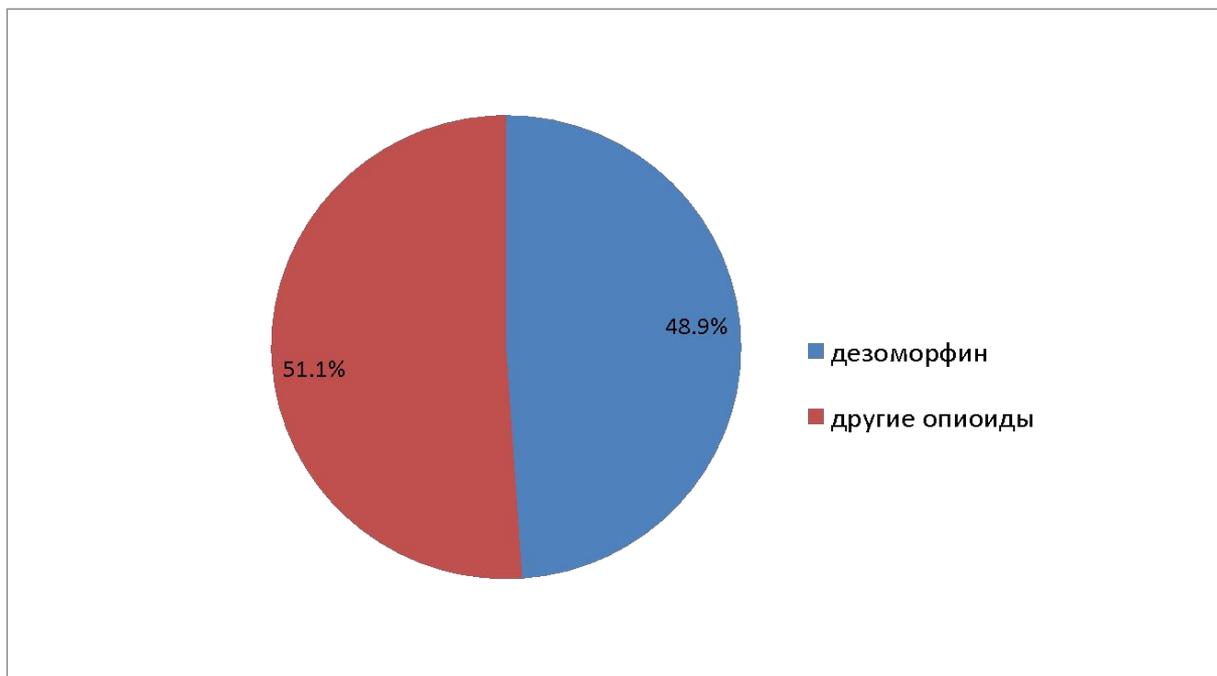
Демидова О.В., врач психиатр-нарколог, КГБУЗ «ККПНД №5», Норильск

Структура заболеваемости наркоманиями в зависимости от вида потребляемых наркотиков в Норильске, 2010г.



Структура болезненности наркоманиями в Норильске среди всех, состоящих на учете на 01.01.2011г.

Наркомания (всего)	1160 чел.
Опиоиды (всего)	1154 чел. (99,5%)
Дезоморфин	565 чел. (48,9%)



Материалы исследования

- 62 активных потребителя дезоморфина, находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в КГБУЗ «ККПНД №5» в 2009-2011 гг.
- Группа сравнения – 50 пациентов с героиновой зависимостью.
- Возраст пациентов – от 17 до 46 лет. Большинство потребителей дезоморфина (38,7%) – 29-34 лет.
- Соотношение мужчин и женщин 2:1
- HCV+ - 100%, ВИЧ+ - 56%

Методы исследования

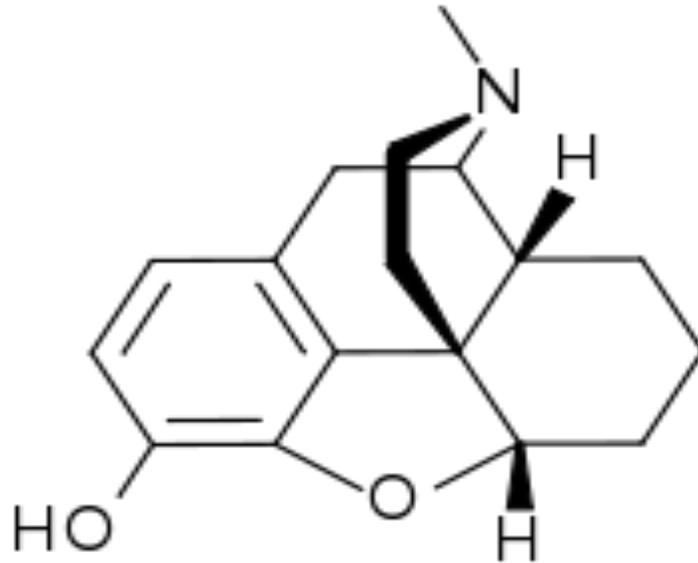
Клинико-психопатологический:

- Шкала COWS (Wesson D.R., Ling W., 2003)
- Шкала оценки ПВН (Винникова М.А., 1999)
- Краткая шкала оценки психического статуса Mini Mental State Examination (Folstein et al 1975)
- **Оценка аффективных расстройств**
 - - Самоопросник депрессии CES-D
 - - Шкала Гамильтона(HDRS)
- Опросник качества жизни SF-36 (Ware J.E., 1992)
- Схема оценки уровня социальной адаптации (Рустанович А.В.,1997)
- Шкала оценки уровня реабилитационного потенциала (Дудко Т.Н., 2006)

Дезоморфин

(дигидродезоксиморфин)

Химическая формула: $C_{17}H_{21}NO_2$



Систематическое наименование: (5 α)-17- метил – 4,5 эпоксиморфинан-3-ол

Дезоморфин (Пермонид)

- Производное морфина, имеет пентациклическое строение, относится к полусинтетическим опиоидам, производным фенантрена, агонист опиоидных рецепторов
- Обладает высокой наркогенностью. В 10 раз активнее морфина и в 5 раз токсичнее. Препарат имеет близкую к морфину фармакокинетику. Экскретируется почками. Минимальная летальная доза для человека оценивается в 200 мг.
- Получение опиоида происходит путем обработки кодеинсодержащего препарата бензином с добавлением соляной кислоты, фосфора, йода

Лекарственные препараты, используемые для приготовления дезоморфина

Название препарата	Содержание кодеина (мг)	Таблеток в упаковке	Цена стандарта (руб)
Седал-М	10	№ 20	185
Седалгин НЕО	10	№ 10	128
Пенталгин Н	8	№ 10	240
Пенталгин ICN	8	№ 12	244
Терпинкод	8	№ 10	381

Стадии изготовления

1. Жидкостная экстракция кодеина из кодеин содержащих препаратов с применением твердой щелочи или соды и органического растворителя , например – бензина
2. Реэкстракция кодеина из органического растворителя незначительным количеством сильной кислоты, например - концентрированной соляной
3. Перевод кодеина в дезоморфин с использованием кристаллического йода и красного фосфора

В целом занимает от 40 до 60 минут

Факторы, способствующие распространению Дезоморфина

1. Безрецептурный отпуск кодеин содержащих препаратов
2. Доступность прекурсоров
3. Низкая цена (при потреблении 60 таблеток в сутки препарата Седал-М стоимость наркотизации составляет 555 рублей)
4. Легкость изготовления наркотиков в домашних условиях (производство не требует сложного оборудования и специальных познаний в области химического синтеза)
5. Высокая наркогенность
6. Обмен информацией
7. Трудностью уголовного преследования, которое возникает лишь при **наличии** доказательств изготовления данного наркотика

Пути введения

- Внутривенный
- Внутримышечный – как правило, вынужденно (причина – местные осложнения в виде абсцессов и флегмон вследствие агрессивности вводимого раствора)
- Курение марихуаны, обработанной раствором дезоморфина

Злоупотребление дезоморфином

- Групповой характер: группы или «семьи» по 3-5 человек
- Решение об обращении за медицинской помощью принимается также группой
- Группирование является дополнительным препятствием для реабилитации
- Как правило происходит на фоне имеющейся опиоидной зависимости

Причины перехода от героина к дезоморфину

- Трудность приобретения героина
- Доступность и легальность ингредиентов
- Низкая цена
- Легкость изготовления, нет необходимости в специальном оборудовании

Толерантность

- Определяется количеством таблеток, содержащих кодеин
- Начинаящий наркоман в среднем потребляет от 20 до 40 таблеток в сутки, что составляет от 2-х до 3-х варок
- Максимальная средняя суточная доза составляет 300 (триста) таблеток, в этом случае инъекции делаются каждые три - четыре часа, что составляет до 7-8 инъекций в сутки. На жаргоне наркомана это звучит "от варки до варки"
- В 73% случаев добавляется от 2 до 10 мл 1% р-ра Тропикамида на инъекцию

Синдром отмены

- Через 3-6 месяцев после первого употребления в случае первичной наркомании
- Развивается через 3-4 часа после последнего употребления
- Достигает пика через 48 часов после последнего употребления
- Аффективные нарушения опережают развитие алгических и соматовегетативных расстройств в 100% случаев.

Дезоморфин: динамика абстинентных расстройств

- Через 2-4 часа: страх ломки, беспокойство, отсутствие или снижение аппетита, общий дискомфорт
- 4-6 часов воздержания: непреодолимое влечение к приему наркотика, раздражительность, боли в конечностях, туловище, ринорея, слезотечение
- Через 12 часов: снижение настроения, субдепрессия, суицидальные тенденции. Жалобы на «полную безысходность», «ненужность», «отсутствие желания жить» доминируют и отодвигают на второй план болевой синдром
- Через 24 часа: присоединяется тошнота, дискомфорт в области живота
- Длительность в целом не превышает 3-7 дней
- Показатели шкалы COWS – мягкий и умеренный ОАС у большинства пациентов.

Дезоморфин: постабстинентный период

- Актуализация влечения на 6-7 сутки
- В 100% случаев ипохондрическая симптоматика
- В 100% случаев нарушения сна
- Крайняя степень непереносимости дискомфорта, нетерпимость
- Выраженная дисфория, пароксизмальные вспышки гнева и агрессии
- Преждевременное прерывание курса лечения – 55% случаев.

Летальные последствия злоупотребления Дезоморфином

- Инфекционно-токсический шок
- СПИД-ассоциированный комплекс (генерализованный туберкулез, кандидоз, пневмоцистная пневмония, кахексия, нефропатия, менингоэнцефалит, герпес)
- Хронические абсцессы с локализацией в легких
- Острое отравление наркотическим веществом дезоморфином
- Печеночно-клеточная недостаточность
- Прогрессирующая легочно-сердечная недостаточность
- Энцефалопатия
- Криптогенный сепсис

Злоупотребление дезоморфином

- Высокая контагиозность
- Высокая кратность инъекционного введения
- Непрерывный характер наркотизации
- Мгновенное формирование грубых изменений личности
- Раннее формирование грубых токсических и постинъекционных осложнений
- Молниеносное развитие социальной дезадаптации
- Безремиссионное течение
- Неблагоприятный прогноз

Мохначев С.О. Руководитель отделения клинических исследований
наркоманий НИЦ наркологии, Москва mohnacev@gmail.com

Демидова О.В. врач психиатр-нарколог, КГБУЗ «Красноярский краевой
психо-неврологический диспансер №5», Норильск brileva@kanal7.ru

СПАСИБО
