

УДК 616.89-008-085 (07)

Сучасні підходи до надання інтегрованої медичної допомоги на первинній ланці особам з групи ризику щодо залежності від психоактивних речовин.

Матвієць Л.Г.

В цій статті висвітлюється актуальності проблеми такого хронічного захворювання як залежність; наведені нейробіологічні механізми преморбідних умов для розвитку залежності в головному мозку людини; окреслені функціональні можливості лікарів первинної ланки в наданні медичної допомоги, в тому числі і спеціалізованої, саме цими фахівцями.

Ключові слова: залежність, наркозалежність, психоактивні речовини, опіоїди, сімейний лікар, формування залежності у головному мозку.

Current approaches to the provision of integrated primary care to people at risk of substance abuse.

L.G.Matviyets

This article describes the relevance of such a chronic disease as addiction; the neurobiological mechanisms of premorbid conditions for development of addictions in the human brain are given; the functional capabilities of primary care physicians in provision of medical care, including specialized care by these specialists, are described.

Keywords: addiction, drug addiction, psychoactive substances, opioids, family doctor, formation of dependence in the brain.

Современные подходы к предоставлению интегрированной медицинской помощи на первичном звене лицам группы риска к зависимости от психоактивных веществ.

Л.Г.Матвиец

В статье изложено актуальность такого хронического заболевания, как зависимость; приведены нейробиологические механизмы преморбидных состояний для развития зависимостей в мозге человека; описаны функциональные возможности врачей первичной медицинской помощи в

предоставлении медицинской помощи, в том числе специализированной, именно этими специалистами.

Ключевые слова: *зависимость, наркозависимость, психоактивные вещества, опиоиды, семейный врач, формирование*

Пацієнти з залежністю від психоактивних речовин є однією з численних груп ризику щодо поширення епідемії ВІЛ в Україні. З 2014 року країни світу при координації Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) почали перехід на нову стратегію подолання епідемії ВІЛ-інфекції – Фаст-Трек (Fast-Track), зокрема серед групи ризику споживачів ін'єкційних наркотиків [3].

Починаючи з 2008 р. в Україні зростає кількість медичних закладів, в яких запроваджується підтримувальна терапія агоністами опіоїдів (ПТАО) для лікування хворих із синдромом залежності від опіоїдів. Наркологічна служба не має достатніх ресурсів для надання своїм пацієнтам потрібної кількості медичних і психосоціальних послуг, а відтак не в змозі найближчим часом забезпечити повноцінне лікування хворих на опіоїдну залежність з коморбідною інфекційною патологією (ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити інше) [6]. Це потребує більше людських фахових ресурсів щодо профілактики та лікування залежності від психоактивних речовин (ПАР), а також наближення і спрощення доступності для населення до цих медичних послуг. Найбільш наближений медичний фахівець до населення – це лікар загальної практики-сімейний лікар (ЛЗП-СЛ), тому ефективніше саме для ЛЗП-СЛ створити мотиваційні умови для розширення повноважень та поглиблення обізнаності в сфері діагностики та лікування наркозалежності.

На даний момент академічна підготовка з цього питання лікарів загальної практики недостатня як на до дипломному і на після дипломному рівнях навчання. Разом з тим, багато іноземних донорів надають економічну допомогу для розширення знань лікарів щодо цього питання, але відсутність

системного впровадження в практичну діяльність закладів первинної медичної допомоги зменшує ефективність міжнародної економічної допомоги.

Поглиблення обізнаності в сфері діагностики та лікування наркозалежності включає холістичний підхід до формування і перебігу залежності, а саме: етіологія, патогенез, біологічні і соціальні фактори ризику, преморбідні стани, діагностика, клініка, перебіг, лікування, психологічний і соціальний супровід, реабілітація, ресоціалізація.

Одним із найбільш актуальних питань, які потребують навчання є освоєння навичок комунікацій між лікарем загальної практики і пацієнтом з залежностями, зокрема ПАР.

Оскільки ЛЗП-СЛ опікується загальним рівнем здоров'я своїх пацієнтів, то важливо щоб він умів організувати медичні заходи щодо запобігання розвитку залежності, зниження шкоди для здоров'я при вживанні ПАР і змотивувати своїх пацієнтів до їх виконання.

Отже, сімейному лікарю для проведення своєчасної профілактики залежностей важливо визначати ризиковані вікові періоди, особистісні преморбідні стани, що посилюються сімейними та соціальними факторами розвитку залежності від ПАР.

Організаторам охорони здоров'я запровадити ефективну систему надання таких медико-психологічних послуг в центрах первинної медико-санітарної допомоги з підтримкою соціальних фахівців, яка надасть можливість контролювати поширення ВІЛ-інфекції.

Однією з форм контролювання поширення ВІЛ серед людей, які вживають ПАР, зокрема опіати, є ПТАО, що знижує шкоду для здоров'я цих людей, надає можливість їм ресоціалізуватись.

Опіати – це збірна назва для наркотиків, які виробляються з опію. До них відносяться природні алкалоїди опіуму таких як наприклад морфін, кодеїн, тебаїн.

Опіоїди – група препаратів, ефект від застосування яких схожий на дію опію, також є агоністами опіатних рецепторів.

Загальні поняття про застосування ПАР.

Вживання - Застосування будь-якої ПАР.

Зловживання – застосування ПАР в ситуаціях, що представляють ризик для людини чи оточуючих. Визначається контекстом ситуації.

Залежність – повторювана, компульсивна і дизадаптивна поведінка, що продовжується не зважаючи на розвиток біологічних, психологічних і психосоціальних проблем. Визначається прогресуючими змінами в мозку.

Незаконне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин – вживання наркотичних засобів або психотропних речовин без призначення лікаря.

Зловживання наркотичними засобами або психотропними речовинами – це умисне систематичне незаконне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин.

Відповідно до чинного законодавства основними термінами в сфері адміністрування наркоконтролю є наступні:

наркотики – хімічні речовини рослинного чи синтетичного походження, що викликають зміну психічного стану людини, систематичне вживання яких формує *залежність* від них; наркотиками у широкому значенні є наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги і прекурсори, обіг яких регулюється законом;

психотропні речовини – речовини природні чи синтетичні, препарати, природні матеріали, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

прекурсори наркотичних засобів і психотропних речовин – речовини, які використовуються для виробництва, виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

наркотичні засоби – речовини природні чи синтетичні, препарати, рослини, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів [4].

Термін «*наркоманія*» походить від двох грецьких слів «*narke*» - заціпеніння та «*mania*» - сказ, божевілля. Це явище проявляється у фізичній та психічній залежності від наркотичних засобів, що згодом призводить до виснаження всіх функцій організму [10].

На сьогодні слово «наркоман» розцінюється суспільством як ярлик маргінальної поведінки і формує стигму і дискримінацію до людей, хворих на таку хронічну хворобу як наркотична залежність.

Про вживання наркотиків відомо ще з давнини, їх споживання було відмічено в різноманітних культурах з різною метою. Як вважають археологи, людство познайомилося з наркотиками близько 40 тисяч років тому. До Європи органічні наркотики привезли з Близького Сходу хрестоносці в XIII столітті, але довгий час головною сферою їх застосування залишалася медицина.

На початку 1990-х років Україну спіткала справжня епідемія наркоманії - з 1985 по 1995 рік кількість тільки зареєстрованих наркозалежних зросла у 5 разів. Ситуація погіршується тим, що на просторі колишнього Радянського Союзу набагато швидше, ніж в інших країнах, переходять від «легких» наркотиків до «важких». Число наркозалежних зростає в геометричній прогресії: кожен наркозалежний за рік затягує у наркотичний вир ще 10-15 чоловік! [10].

Для чого люди взагалі застосовують віками ПАР?

Для того, щоб:

- змінити сприйняття шляхом впливу на нейробіологічні механізми мозку;
- отримати позитивне або негативне підкріплення;
- задовольнити один із базових інстинктів, а саме, отримати задоволення, в потенціально проблематичний спосіб.

Чому у одних розвивається залежність і в інших - ні?

Це питання глибоко вивчається іноземними вченими та фахівцями цього профілю.

Зокрема досліджені впливи наступних індивідуальних факторів ризику:

- генетика
- психологічна травма в ранньому віці
- проблеми формування стійкої прихильності
- низька самооцінка

- імпульсивність (яка може бути пов'язана з порушеним виділенням серотоніну)
- психіатричні розлади: депресії, біполярний розлад
- розлади спілкування.

Генетичні фактори ризику добре науково досліджені і виявлено, що їх впливи на формування залежності набагато складніші, ніж передбачали 10 років тому назад.

З генетичної точки зору дослідники вказують на два види генетичних станів:

I - генетично детерміновані, тобто стани 100% викликані патологічною генетичною конфігурацією (патологія генома);

II - під впливом генетичних факторів, тобто стани, при яких генетичні фактори підвищують ризик (тобто якщо на індивіда матимуть вплив різнобічні фактори ризику) [5].

Усі патологічні процеси звичайно ж розвиваються у соціальному контексті і підсилюються соціальними факторами, такими як:

1) сімейні фактори

- батьки або брати і/чи сестри з проблемами
- сімейна дезорганізація
- змішання сімейних і професійних ролей
- високий рівень сімейної тривожності
- комунікаційний дефіцит
- насильство як фізичне так емоційне;

2) соціальні фактори середовища, в якому живе особа з ризиком розвитку залежності

- громадська дезорганізація
- натиск з боку одноліток
- проблеми в школі
- доступність наркотичних засобів
- економічні та політичні чинники
- безліч інших, часто випадкових факторів.

Суттєвим фактором ризику розвитку залежності є вік, в якому індивід починає експериментувати з ПАР.

- Серед дітей до 12 років близько **0,5%** осіб може спробувати вжити ПАР.
- Найбільш небезпечним періодом є вік 12-17 років, оскільки аж **81%** таких осіб пробують, тобто експериментують і, на жаль, легко залучаються до вживання ПАР на більш постійній основі.
- Серед осіб 18-30 років тільки **13%** осіб готові залучатися до вживання ПАР.
- Серед людей віком понад 30 років кількість осіб, які залучаються до вживання ПАР, знижується до **5,5%**.

Чим пояснюється такий високий ризик експериментування з ПАР серед підлітків (12-17 років)?

- Особою демонструється *вибір* як соціальне вміння;
- при *I виді генетичних станів* експеримент підлітка призводить до стійкої залежності, індивідуальні середовищні негативні впливи не переборюються підлітком;
- вибір з точки зору нейробіології мозку пояснюється отриманням *бажаного афективного стану* «кайфу».

З 12 до 18 років найсильніше представлені афективні (емоційні) можливості мозку, далі рівновага починає зміщуватися на бік когнітивних можливостей (досвід).

Процес повного визрівання сірої речовини відбувається до 20 років.

Отже саме рівень визрівання сірої речовини обумовлює спосіб прийняття рішення індивідом:

- у дорослих рішення приймається у префронтальній корі після когнітивного (пізнаний досвід) аналізу інформації,
- у підлітків – у підкіркових структурах стовбуру мозку, що входять до лімбічної системи – системою емоційного сприйняття інформації

(мигдалеподібне тіло - частина лімбічного кільця, де формуються емоції)
(Deboran Yurgelon-Todd, 2016).

Всі ПАР незалежно від класу, до якого вони належать, змінюють нейробіологію мозку.

Короткий курс нейрофізіології.

- Мозок складається із 100 млрд. клітин.
- Мозок включає в себе більше 100 триліонів нейронних зв'язків (синапсів).
- Нові нейронні зв'язки формуються кожен раз, коли ви запам'ятовуєте нову інформацію.
- Для перенесення імпульсу в синапсі існують нейротрансмітери.

Нейротрансмітери, які беруть участь у формуванні залежності, і їх функції.

Дофамін - нагорода, мотивація; задоволення; тонка моторика; енергія; когнітивні функції.

Серотонін – настрої, рівень тривожності; апетит; регуляція сну; когнітивні функції (просте планування); імпульсивність.

Окситоцин – гормон, що бере участь у пологах; впливає на формування відносин матері і дитини після народження; викликає відчуття довіри з близькими людьми і, внаслідок цього, відчуття задоволення.

В стовбурі мозку існують основні структури системи винагороди.

Для порівняння: ПАР підвищують рівні дофаміну в рази сильніше, ніж природні винагороди (їжа, секс). Дослідженнями виявлено більш різке посилення рецепторної активності мозку у відповідь на кокаїн у порівнянні з еротичними стимулами [11].

Лобні долі кори «запам'ятовують» особливе значення ПАР як стимул винагороди:

- у префронтальній корі флотуються нейронні зв'язки, які регулюють рішення продовжувати вживання;
- відповідь рецепторів на будь-який інший стимул поступово затихає;

- ПАР обманюють мозок і заставляють його прийняти їх як найбільш значуще джерело винагороди;

- нормальна нейромедіація блокована, мозок стає заручником.

Змінюється інтенсивність сигналу в мигдалеподібному тілі і пре фронтальній корі [4].

Порушуються *когнітивні* та *мотиваційні* функції шляхом компенсаторного зниження мозком:

- синтезу дофаміну
- транспорту через синапс
- чутливості рецептору
- рецепторної щільності в дендриті.

Мотивація – це стійкий стан, що призводить до організованої діяльності. Емоції – це «чуттєві» стани і фізіологічні емоційні реакції. Обидва стани є проміжними змінними, тісно пов'язані між собою і мають нейронних представників в мозку.

Зловживання наркотиків викликає сильні емоції від вираженої ейфорії до руйнівного негативного емоційного стану, що може призвести до розриву з гомеостазом, і таким чином до *аллостатичного* гедонічного стану, що вимагає від індивіда підтримувати патофізіологію нарковживання.

Аллостатичний стан визначається як стан хронічного відхилення системи регулювання від її нормального (гомеостатичного) робочого рівня (Кооб и Le Moal, 2001).

Гедонія - підвищене приємне самопочуття, відчуття крайнього задоволення (Большой словарь иностранных слов, 2007).

Наркоманію можна визначити як трьох етапний цикл:

I - *переїдання/сп'яніння*

II – *абстиненція/ негативний вплив*

III - *стурбованість /очікування*, що вмикає аллостатичні зміни в системі винагороди і стресу мозку.

В цьому аллостатичному процесі грають роль два основних джерела підкріплення:

- позитивне підкріплення: *щоб почувати себе **добре***, а саме, мати романтичні стосунки, приємні почуття і відчуття, досвід «кайфу» і бажання поділитися перерахованим з близьким оточенням;
- негативне підкріплення: *щоб почувати себе **краще***, зменшивши тривогу, турботи, страхи, депресію.

Отже, нейрохімічні системи амігдали та кортикотропін-релізінг-фактор (CRF) стресу, який активно залучається в формування залежності, мають диференційно інтерпретуючий емоційний фізіологічний прояв **у підтримці наркозалежної поведінки, а саме:**

- активація амігдали викликає тривогу і страх
- дискомфорт миттєво зменшується під впливом ПАР
- позитивне підкріплення відбувається
- при спробі припинити вживання посилюється дискомфорт
- що призводить до рецидиву [5].

Узагальнення процесу формування залежності від ПАР.

- Основою формування залежності є дисфункція нейромедіаторних систем в лімбічній системі мозку.
- Афективна система мозку активується ПАР.
- Зникає позитивна відповідь на нормальні стимули.
- Виникає негативна активація при відсутності ПАР (яка примушує індивіда шукати ПАР).
- Фронтальні долі втрачають здатність до регуляції імпульсів.
- В результаті - повторне вживання і закріплення патологічного циклу [11].

Чи можливе лікування?

Безсумнівно так!!!

- Більшість біологічних змін в мозку є зворотними.
- Різні види терапії ефективні.
- Залежність – це хронічний стан з імовірністю рецидивів.
- Тому лікування повинно ґрунтуватися на підході до хронічних станів, а не епізодичні інтервенції.

Що важливо при будь-якій терапевтичній інтервенції?

- Зменшити інтенсивність симптому (компульсивне вживання ПАР).
- Профілактика ускладнень (інфекції, передозування, кримінальність).
- Поліпшити функціонування.
- Поважати права людини.

Ефективні терапевтичні підходи.

- Поведінкова терапія (групова, індивідуальна, сімейна, комунікаційні вміння, підхід до вирішення проблем).
- Мотиваційне інтерв'ю.
- Когнітивно-поведінкова терапія (профілактика рецидивів).
- Підтримувальна терапія агоністами опіоїдів, і інші медикаментозні підходи.
- Короткі втручання.
- Терапевтичні спільноти.

В наступному номері продовжимо вивчати навички надання медичних послуг наркозалежним пацієнтам в практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря.

Література

1. Природа наркоманії и ВИЧ.

http://www.uclaisap.org/slides/psattc/nature-change-paetc/Nature_Addiction_HIV_Trainer_Guide_FINAL.pdf

2. Профілактика ВІЛ-інфекції, діагностика, лікування та догляд для ключових груп населення. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2018.

3. Пояснювальна записка до проекту рішення Київської міської ради «Про затвердження Міської цільової програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки»
4. Закон України. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори
https://taxlink.ua/ua/normative_acts/zakon-ukraini-pro-narkotichni-zasobi-psihotropni-rechovini-i-prekursori/
5. Koob GF. The dark side of emotion^ the addiction perspective. Eur J Pharmacol. 2015 Apr 15;753:73-87
6. Сайт ЦГЗ МОЗ України. <https://www.phc.org.ua/> Ірина Іванчук
http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018_07_KN_ProfVIL.pdf
7. Наказ МОЗ України від 10.11.2008 № 645: Методичні рекомендації «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»
8. Наказ МОЗ № 200 “Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю” зі змінами, внесеними згідно з *Наказами Міністерства охорони здоров'я № 238 від 27.03.2013, № 863 від 17.12.2015*
9. Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів — пацієнтів замісної підтримувальної терапії: практичний посібник. — Гетьман Л., Гриценко Т., Іванчук І., Коломієць В. та ін. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство «Україна» 2017. — 128 стор.
10. А.М. Скрипніков, О.К. Напрееенко, Г.Т. Сонник. Наркологія: навчально-методичний посібник / Під заг. ред. д.мед.н. професора А.М Скрипнікова. - Полтава, 2005.- 424 с.
11. Koob GF. Neurocircuitry of alcohol addiction: synthesis from animal models. In: Sullivan EV, Pfefferbaum A (eds) Alcohol and the Nervous System (series title: Handbook of Clinical Neurology, vol. 125). Elsevier, Amsterdam, 2014, pp. 33-54.

ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ

(один або декілька правильних варіантів відповідей на кожне запитання)

1. Які з перелічених нижче нейромедіаторів бере участь у формуванні наркоманії?

- А) дофамін:
- Б) серотонін
- В) норадреналін
- Г) всі перелічені

2. До факторів ризику навколишнього середовища, які потенційно можуть бути залучені до розвитку наркоманії, належать:

- А) Проблемне ставлення батьків до алкоголю та наркотиків
- Б) Проблеми в школі
- В) Вплив однолітків
- Г) Все вищеперераховане

3. Яке твердження відображає негативне підкріплення?

- А) щоб почувати себе добре
- Б) щоб почувати себе краще

4. Які ознаки має позитивне підкріплення ?

- А) романтичні стосунки,
- Б) приємні почуття і відчуття
- В) зменшення страху
- С) все перераховане

5. Які ознаки має негативне підкріплення?

- А) зниження рівня тривоги,
- Б) зменшення страху,
- В) досвід «кайфу»
- Г) бажання поділитися приємними відчуттями

6. У якому віковому періоді життя індивіду найвищий ризик експериментування з ПАР?

- А) до 12 років
- Б) 12 – 17 років
- В) 18 -30 років
- Г) понад 30 років.

7. Які з перерахованих процесів відносяться до фізіологічних проявів підтримки наркозалежної поведінки?

- А) активація амігдали викликає тривогу і страх
- Б) дискомфорт миттєво зменшується під впливом ПАР
- В) позитивного підкріплення не відбувається
- Г) спроба припинити вживання не посилює дискомфорт

8. Які твердження описують термін «залежність»?

- А) вживання наркотичних засобів без призначення лікаря.
- Б) умисне систематичне незаконне вживання наркотичних засобів
- В) повторювана, компульсивна і дизадаптивна поведінка, що продовжується не зважаючи на розвиток біологічних, психологічних і психосоціальних проблем.
- Г) спостерігаються прогресуючі зміни в мозку.

9. Заради яких психічних ефектів людина

- А) змінити свою думку про психологічну травму, отриману в ранньому віці
- Б) змінити сприйняття шляхом впливу на нейробіологічні механізми мозку;
- В) отримати позитивне або негативне підкріплення;
- Г) задовольнити один із базових інстинктів, а саме, отримати задоволення, в потенціально проблематичний спосіб.

10. Які нейробіологічні процеси знижуються мозком при порушенні когнітивних та мотиваційних функцій?

- А) синтез дофаміну
- Б) транспорт через синапс
- В) чутливість рецептору
- Г) рецепторна щільність в дендриті.

ВІДПОВІДІ

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
Г	Г	Б	А,Б	А,Б	Б	А,Б	В,Г	Б,В,Г	А,Б,В,Г