

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР КАК ФОРМЫ НЕХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИИ СРЕДИ ГРАЖДАН УКРАИНЫ

Е.С. Осуховская, К.В. Аймедов

В статье приведены данные исследования распространенности феномена склонности к азартным играм среди населения Украины. На основании методов математической статистики проведен общий анализ результатов пилотажного исследования игровой зависимости на выборке жителей городов Киева и Одессы. Итогом исследования является определение распространенности и особенностей склонности к азартным играм, а также определение вектора направления экспериментальных исследований игромании.

Ключевые слова: игромания, лудомания, склонность к азартным играм, зависимость от азартных игр, контингенты риска.

STUDY OF PREVALENCE AND FEATURES GAMBLING ADDICTION (FORMS NON-CHEMICAL ADDICTION) AMONG THE CITIZENS OF UKRAINE

E. Osuhovskaya, K. Ayumedov

The paper studied the prevalence of the phenomenon of taste for gambling among the population of Ukraine. Based on the methods of mathematical statistics provide an overall analysis of the results of pilot research of gambling addiction on a sample of residents of Kiev and Odessa. The outcome of the study is to determine the characteristics of propensity to gambling, as well as the definition of the vector direction of experimental research gambling.

Key words: game addiction, gambling addiction, playing dependence, propensity to the reckless game, sexual dimorphism.

Надійшла 02.12.2009

УДК: 616.89-005.441.33:616-053.5-084

В.И. Пономарев

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕТУЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМНУ», г.Харьков;
Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: клиничко-психопатологические особенности, синдром зависимости, дети и подростки, ингаляционная токсикомания, летучие органические соединения.

Изучение клиничко-психопатологических аспектов формирования и течения синдрома зависимости от летучих органических соединений (ЛОС) у детей и подростков является актуальной проблемой современной наркологии. Целенаправленных, комплексных исследований клиничко-психопатологических особенностей формирования синдрома зависимости от ЛОС до настоящего времени не проводилось. В специальной литературе нами найдены единичные работы, посвященные различным клиничко-терапевтическим аспектам аддикции ингалянтами. Описываются отдельные симптомы патологического влечения к растворителям клея в рамках синдрома психической зависимости, рассматриваются проблемы патологического влечения в структуре абстиненции, изучались объективные показатели актуализации патологического влечения к ЛОС в процессе лечения [4–6, 8].

В настоящее время накопилось значительное число публикаций, отражающих распространенность, факторы риска, мотивы злоупотребления летучими растворителями. В то же время клиничко-аспекты проблемы разработаны недостаточно. На это указывает не только ограниченное число сообщений по данному вопросу, но и противоречивость содер-

жащихся в них сведений. Не создается целостного представления о феноменологии и синдромологии острой интоксикации ЛОС, что объясняется отсутствием каких-либо попыток исследователей изучить клинику данной разновидности интоксикации с учетом, во-первых, общих закономерностей формирования опьянения при употреблении психоактивных средств (ПАВ), во-вторых, особенностей заболевания в целом. Лишь в небольшом количестве работ предпринимались усилия систематизировать психопатологические расстройства при острой интоксикации ингалянтами [1–3, 7, 9].

Решение данной проблематики будет способствовать принятию адекватных мер профилактики аддиктивного поведения на донологическом этапе болезни.

Целью данного исследования было изучение клиничко-психопатологических особенностей формирования зависимости и течения ингаляционной токсикомании вследствие злоупотребления ЛОС у детей и подростков.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 155 детей и подростков в возрасте от 6 до 16 лет, живущих в Харьковском областном приюте

для несовершеннолетних (с 2008 года — Харьковский областной приют для детей), а также детей, находившихся на обследовании и лечении в 9-м, 22-м детских и 24-м подростковом отделениях Харьковской областной клинической психиатрической больницы №3 по поводу ингаляционной токсикомании ЛОС. У всех больных диагностирован синдром зависимости — F-18.2 по МКБ-10.

В нашей работе были использованы клинико-анамнестический и клинико-психопатологический методы. Клинико-психопатологическое исследование проводилось по специально разработанному нами алгоритму, предусматривающему использование «Анамнестической карты пациента» и «Индивидуальной карты динамического наблюдения пациента». Они были созданы на основе ранее разработанных аналогичных карт, используемых для стандартизации исследования, но учитывающих особенности детско-подросткового возраста.

Результаты и их обсуждение. Выявленные нами в процессе исследования клинико-психопатологические особенности имеют определенное сходство с таковыми при зависимости от других ПАВ (каннабиоды, алкоголь, опиаты), описанными в специальной литературе. В то же время нами обнаружены и идентифицированы некоторые особенности, обусловленные, во-первых, разновидностью ПАВ (ЛОС), во-вторых — объектом исследования (дети и подростки). Физиологические особенности и поведенческие стереотипы, характерные для этого возраста, находят отражение в особенностях формирования и течения зависимости от ЛОС.

На первом этапе исследования был проведен тщательный ретроспективный анализ особенностей воспитания и развития ребенка на основе данных родительской информации, медицинской документации, сведений с места обучения, из инспекции по делам несовершеннолетних, опроса учителей и воспитателей, а также из акта помещения ребенка в приют, направления помещения в приют. Нас интересовали только особенности психофизического и интеллектуального развития в дошкольном возрасте. По результатам ретроспективного исследования выделены 3 группы пациентов, у которых были определены основные тенденции формирования синдрома зависимости от ЛОС.

В первую группу вошли 35 человек, которые по данным ретроспективного тестирования были отнесены к подросткам, которые росли и развивались без заметных, документально фиксированных поведенческих девиаций, имели хорошую успеваемость, воспитывались в относительно благополучных полных и неполных семьях, проживали в комфортных материальных условиях.

Во вторую группу вошли 47 детей, которые по совершенно очевидным данным (со слов родителей, педагогов) с момента определения в детский сад, а затем школу имели проблемы интеллектуального развития, позже своих сверстников начали говорить, с заметным отставанием обучались письму и счету, с трудом осваивали школьные предметы. Данная группа паци-

ентов проживала в относительно материальном достатке, родители и близкие с пониманием относились к трудностям учебы, делали попытки подтянуть интеллектуальный уровень ребенка.

В третью группу были включены 73 пациента, которые с пубертатного возраста характеризовались родителями и педагогами как гиперактивные, всегда были склонны к совершению несдержанных поступков (драки, хулиганство, уходы и побеги из дома), прогуливали уроки в школе, допускали воровство дома, в кругу знакомых и близких, легко втягивались в сомнительные дворовые компании, где лидером было более взрослое лицо, увлекались азартными играми, игровыми автоматами и т.п.

Данные группы больных, сформировавшиеся в процессе нашего исследования, и которые на момент манифестных проб ЛОС имели клинически диагностированный преморбид, были условно обозначены как: 1-я группа — «психически здоровые»; 2-я группа — «интеллектуальные расстройства»; 3-я группа — «поведенческие девиации».

Следующий этап исследования был направлен на изучение клинико-психопатологических особенностей формирования синдрома зависимости от ЛОС и характерологических особенностей пациентов на момент госпитализации.

У обследованного контингента с зависимостью от ЛОС более чем в половине случаев встречались реакции протеста, которые проявлялись в стремлении избавиться от опеки родителей, учителей, требованием свободы, независимости, отрицанием запретов. Демонстративные побеги из дома, из домов-интернатов в подростковом возрасте у обследованных отмечались более чем в 1/3 случаев.

Антисоциальные поступки (хулиганские действия с правыми последствиями, частые драки в школе, кражи, побеги из дома и школ-интернатов, дворовые компании и т.п.) совершали 56,1% обследованных детей и подростков с зависимостью от ЛОС. Судимости (участие в грабежах, квартирные кражи) имели 21,6% пациентов.

В половине случаев у больных в преморбиде наблюдались колебания настроения, с одинаковой частотой аутохтонные и реактивно-спровоцированные. Суицидальные тенденции до начала употребления ингалянтов были выявлены у 15% пациентов, причем у 10% — отравления медикаментами и у 5% — совершенные суицидальные попытки демонстративно-шантажного характера.

Большинство обследованных лиц имело незаконченное среднее образование, из них около 70% — совсем оставили среднюю школу. Среди интересов в преморбидный период преобладали увлечения, связанные с получением легкой информации, потребностью во множестве поверхностных контактов — дворовые компании, дискотеки, кафе, игровые автоматы. Интерес к учебе проявляли только 17,5% обследованных лиц. Около 32,3% пациентов принимали пассивное участие в антисоциальных компаниях (не все из них совершали антисоциальные поступки).

Обращает на себя внимание ранний возраст начала половой жизни, который варьировал от 12 до 15 лет и в среднем составил $13,7 \pm 0,87$ года. Большинство пациентов (60,4%) начинали половую жизнь в возрасте 13–14 лет, а в 1/5 всех случаев (17,6%) — в 12 лет. Беспорядочную половую жизнь еще до начала употребления ингалянтов вели 20,6% обследованных пациентов с зависимостью от ЛОС, гиперсексуальность (высокий уровень либидо, активное стремление к половым контактам) отмечалась почти в 1/3 случаев.

Почти все обследованные пациенты курили сигареты, курение носило систематический характер, точная толерантность достигала 20–30 сигарет. Имели место пробы курения препаратов конопли.

Все обследованные неоднократно пробовали алкоголь. Первая проба алкоголя состоялась в среднем в $9,4 \pm 1,87$ года. Лишь 2,5% пациентов до начала ингаляций ЛОС совершенно не употребляли алкоголь. Систематическое употребление алкоголя встречалось в 16,3% случаев. После начала употребления ЛОС почти 30% всех пациентов совершенно не употребляли алкоголь, достаточно часто выражали негативное отношение к винопитию.

На этапе знакомства с ПАВ выявились определенные закономерности. При среднем возрасте приобщения к табаку и пиву в $9,0 \pm 1,7$ года раньше других — в 7,5–9,0 лет — начинали эксперименты подростки из 3-й группы, особенно лица с характерологическими особенностями истерического круга. Подростки 1-й и 2-й группы с характерологическими особенностями астенического круга в подавляющем большинстве случаев решались на эти пробы позже — к 10–11 годам. У многих обследованных больных наблюдался период первоначального поискового полинаркотизма с пробами до 10 видов ПАВ. Он отмечен более чем у половины обследованных равномерно по всем группам, преимущественно у больных стенического (24,5%), истерического (19,7%), неустойчивого (15,3%) круга.

Первая проба ПАВ у большинства исследованных состоялась в возрасте от 5 до 12 лет; в половине случаев (50,7%) — в возрасте до 10 лет, до 12 лет — лишь в 17,2% случаев, старше 12 лет — в 32,1% случаев. Более чем в 47,3% случаев первым ПАВ была марихуана, у 10,6% обследованных — настойки на основе кустарных психостимуляторов. Подобные пробы происходили в компаниях более старших лиц, очень часто под давлением подростковой среды. В результате таких проб признаки зависимости от табака имели 38,7% пациентов во всех 3 группах, признаки пивной зависимости — 18,2% больных из 3-й группы, 14,3% участников 2-й группы и 10,7% — 1-й.

Групповое давление, мнение и влияние старших ее членов играли основную роль в первичном употреблении ингалянтов. При анализе причин ингаляции наиболее часто назывались следующие факторы: любопытство, желание ощутить хорошее настроение, употребление за компанию, старшие посоветовали, хотелось казаться сильнее и главнее остальных и т.д. Данные факторы служили основной причиной последующей систематической наркотизации. Переход на

регулярное употребление ингалянтов у подавляющего большинства обследованных было связано с социальными и психологическими негативными явлениями: «желание уйти подальше из дома», «желание вести себя как все», «обретение самоуверенности», «улучшение настроения», «средство поддерживать дружбу с друзьями», «нежелание идти в школу» и т.п. В наших наблюдениях значительную роль играл факт общедоступности ЛОС, они всегда были в продаже, хранение данных средств не имеет правовых ограничений.

Средствами ингаляции во всех 3 группах исследования были в подавляющем числе случаев клей «Момент», его аналог «Супермомент», клей «Квинтол», ацетон, реже бензин и толуол. Эти летучие вещества и растворители являлись самым первым средством, с помощью которого дети и подростки вводили себя в состояние опьянения и оглушения, одурманивания.

Привлекательность данных ЛОС определялась, по словам обследуемых, качеством и характером опьянения. На фоне головокружения и чувства легкости в голове возникала последовательная палитра привлекательных красочных ощущений. Для подростков представляли особый интерес калейдоскоп и вереница чувственных, суперкомфортных иллюзий и галлюцинаторных переживаний, когда они словно «вживались» в ход и сценарий виртуальных действий и образов. Эффект токсического опьянения с элементами возбуждения начинался буквально на первых вдохах ингалянта, причем дети и подростки самоиндуцировали себя на «просмотр» наиболее любимых мультфильмов, детских сериалов, что создавало дополнительную привлекательность ожидаемых эффектов одурманивания.

Ниже представлены основные клинико-динамические характеристики становления зависимости от ЛОС у детей и подростков в зависимости от клинически диагностированных преморбидных особенностей (таблица).

Характеристика эйфорических и седативных эффектов на высоте употребления ЛОС базировалась на самоотчетах больных. При этом были встречены определенные трудности, так как многие пациенты затруднялись подробно охарактеризовать собственные ощущения, большинство из них ограничивались общими фразами «было хорошо», «приятно расслабился», «отдохнул» и т.п. Вместе с тем, при подробном расспросе удавалось выяснить, что большинство детей и подростков под действием ЛОС ощущали со-

Таблица Клинико-динамические характеристики становления зависимости от ЛОС у детей и подростков (M±m)			
Исследуемый показатель	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Возраст начала употребления ПАВ	$9,0 \pm 0,61$	$8,5 \pm 0,43$	$8,1 \pm 0,36$
Возраст начала употребления ингалянтов	$9,6 \pm 0,57$	$9,2 \pm 0,52$	$8,4 \pm 0,76$
Возраст начала регулярного употребления ингалянтов	$11,4 \pm 0,35$	$11,2 \pm 0,45$	$11,0 \pm 0,52$
Возраст формирования синдрома отмены	$12,5 \pm 0,27$	$11,9 \pm 0,39$	$11,5 \pm 0,42$
Возраст формирования психорганического синдрома	$13,3 \pm 0,33$	$12,8 \pm 0,41$	$12,4 \pm 0,45$

стояние блаженства, спокойствия, отрешенности от проблем. Удалось установить, что в 13,8% случаев в состоянии интоксикации отмечалось состояние возбуждения, часто встречались дисфорические приступы, что вообще не свойственно интоксикации ЛОС. По мере развития зависимости различия в описании патогенных эффектов во всех 3 группах обследованных нивелировались: Все больные с длительностью употребления ЛОС более 2 лет указывали на ослабление желанных эффектов при ингаляциях ЛОС.

Ингаляции обычно проводились в группах детей и подростков, в безлюдных местах, в подвалах, заброшенных домах. Вдыхаемое вещество помещалось в целлофановый пакет, подносилось к лицу и интенсивно вдыхалось, как правило, через рот. С увеличением стажа ингаляции проходили в присутствии взрослых (в школе, на улице, в семье и т.д.), то есть терялся ситуационный контроль.

Возраст начала употребления ингалянтов варьировал от 6–7 лет до 9–12 лет, в среднем составил $9,07 \pm 0,62$ года. Длительность эпизодического употребления ингалянтов составляла в среднем 4,1 месяца, а в 31,5% случаев пациенты начинали употреблять ЛОС сразу систематически, минуя стадию эпизодического употребления. Большинство из данных наблюдений пришлось на 3-ю группу обследованных (54,8%), меньше на 2-ю группу (28,5%), остальные (16,7%) были пациенты из 1-й группы. Эта разница также обусловлена тем, что к употреблению ингалянта пациентов наиболее часто привлекали в организованных группах подростков с изначально девиантными формами поведения.

Обращение за медицинской помощью в 89,2% наблюдений по всем группам было вынужденным (по направлению органов МВД, реже приводили родители), больные соглашались на госпитализацию только тогда, когда лавинообразно нарастали проблемы в семье, школе, появлялись приводы в милицию за мелкие правонарушения, учащались побеги из дому, хулиганские действия, когда поведение больных становилось неуправляемым.

При поступлении в приют и детские отделения практически все пациенты сообщали о себе противоречивые, достаточно часто лживые сведения с целью приуменьшить, или, наоборот, преувеличить срок употребления, дозу ЛОС. Представляли интерес особенности поведенческих реакций пациентов на этапе сбора анамнестических сведений, проведения экспериментально-психологического блока исследований. Выявлено 3 наиболее частых варианта поведения пациентов при консультативных осмотрах.

При первом варианте (41,4% пациентов), условно названном нами «активация», поведение больных значительно изменялось при начале разговора об особенностях первых проб ЛОС, характере ингаляций, испытанных ощущениях. В такие минуты настроение у пациентов значительно улучшалось, о чем сразу свидетельствовала громкая, быстрая речь, появлялась улыбка на лице, от больных исходило веселье, счастье, радость. Подростки охотно и подробно рассказывали о способах ингаляций, методах приготовления к

употреблению ЛОС, получая явное удовольствие от беседы. Они сами признавались, что разговор об ЛОС был им приятен: «Поговорил — лучше стало». Указанные проявления сочетались с гипергидрозом ладоней, покашливанием, почесыванием кончика носа.

При втором варианте поведенческих реакций (33,7% пациентов), условно обозначенном как «девиация», при разговоре об ЛОС настроение вдруг резко ухудшалось, появлялись раздражительность, злобность. Подростки становились циничными, грубыми, некоторые из них через некоторое время начинали плакать от жалости к себе, оттого, что «стыдно», от осознания безысходности, невозможности избавиться от зависимости. Наблюдались гиперемия лица, мелкокоразмашистый тремор языка, пальцев вытянутых рук.

При третьем варианте поведения (24,9% пациентов), условно названном «седация», на протяжении всей беседы об ЛОС пациенты оставались вялыми, пассивными, говорили тихо, монотонно, с трудом выговаривая слова. В ходе беседы с врачом настроение их заметно не менялось, они все время пытались уйти от конкретных ответов на вопрос, разговор им был явно неприятен. Больные во время беседы жаловались на появление какого-то дискомфорта, старались поскорее закончить ее.

В результате регулярного употребления ЛОС, формирования явлений психической и физической зависимости в каждой из 3 выделенных в процессе исследования групп («психически здоровые», «интеллектуальные расстройства», «поведенческие расстройства») происходила трансформация начальных преморбидных особенностей, которая имела ряд закономерностей.

В первой группе больные с неотягощенной наследственностью, не имевшие в преморбиде каких-либо отклонений, в целом послушные, целеустремленные, коммуникабельные, способные ученики, положительно характеризующиеся в школе, имевшие определенные успехи в большинстве учебных дисциплин, после знакомства и начала употребления ЛОС резко менялись. Происходила очевидная трансформация черт характера, устоявшихся поведенческих стереотипов. На первых порах появлялись аффективные нарушения (эмоциональная лабильность, поверхностное, неоправданное веселье, сменяющееся подавленностью с дисфорическим оттенком), безответственность, нежелание выполнять школьные обязанности и, как следствие, снижение успеваемости уже спустя несколько месяцев. Следующим этапом становилось усугубление поведенческих расстройств, все чаще появлялись раздражительность, грубость, жестокость. На этом фоне развивались делинквентные формы поведения — кражи, хулиганские действия, которые могла приводить к постановке на учет в отделение милиции, а в ряде наблюдений (13 пациентов) — и направлению для обучения и воспитания в специализированные интернаты. Обращал на себя внимание тот факт, что наряду с поведенческими нарушениями в этот период появлялись повышенная истощаемость, трудности сосредоточения, снижение

памяти. На следующем этапе формирования зависимости происходило морально-этическое снижение пациентов. Появлялось нежелание учиться, возникало резко негативное отношение к любой трудовой деятельности, исчезал интерес к общественной жизни класса. Такие пациенты, еще недавно бывшие внешне спокойными и уравновешенными, начинали вступать в конфликты с соучениками, оскорблять учителей, нецензурно браниться в их адрес, затевать драки в школьном дворе, учебных аудиториях. Результатом прогрессирующего морально-этического снижения становились жестокие, циничные отношения с матерью, вымогательство денег, угрозы расправы. Характерно, что в данной группе больных выраженные расстройства поведения и изменения характера не означали синхронного интеллектуально-мнестического снижения, что подтверждалось результатами экспериментально-психологического исследования в момент поступления, а также данными педагогической документации. Снижение успеваемости было обусловлено в первую очередь поведенческими и патохарактерологическими расстройствами, которые начинали доминировать в поведении больного.

По данным нашего исследования благоприятную роль в столь длительной сохранности интеллектуальных функций, даже когда стаж употребления ЛОС достигал 2–3 лет, сыграли неотягощенная наследственность и в целом удовлетворительный преморбидный фон.

При поступлении в клинику у данной группы пациентов расстройства характера и поведения были резко выражены, в отделении отмечались эмоциональная лабильность, раздражительность, агрессивность, расторможенность, дурашливость. Характер нарушений у большинства пациентов данной группы свидетельствовал об эксплозивном варианте расстройств характера и поведения. В то же время их интеллектуальные качества оставались на достаточном уровне, что свидетельствовало о селективном первоочередном действии ЛОС на поведенческую сферу.

Во второй группе были дети, которые, как правило, росли и развивались в удовлетворительных материально-бытовых условиях. С раннего возраста родители обращали внимание на задержку их в способности говорить, в детском саду они позже по сравнению с одноклассниками обучались счету и письму, испытывали затруднения при необходимости выучить стихотворение, с трудом вовлекались в игры, праздники, утренники. В школу определялись чаще с задержкой на 1 год, то есть в своем классе были старше одноклассников. Однако по-прежнему имелись серьезные проблемы в интеллектуальном развитии, они забывали таблицу умножения, не могли запомнить прочитанное, заучить ко-роткое стихотворение, затруднялись в выполнении простых арифметических действий. Из педагогической документации известно, что в тот период пациенты демонстрировали низкие, а порой крайне неудовлетворительные результаты в учебных дисциплинах. Во многих случаях сами пациенты жаловались на плохую память, невозможность сосредоточиться, неусидчивость, быструю

утомляемость. Эти проявления не позволяли больным нормально справляться с учебой, создавая постоянные проблемы, в том числе и в коммуникации. Низкий уровень интеллекта проявлялся не только в неспособности решать школьные задачи и упражнения, были очевидны общая незаинтересованность, отсутствие присущего детям любопытства, познавательных действий. Были крайне ограничены и сведения об окружающем мире, они не знали названий соседних городов и стран, не ориентировались в сторонах света, были не способны назвать 2–3 книги, просмотренные фильмы, запас слов был крайне ограничен, речь скудна, с преобладанием жаргона. Речевое общение вне привычного круга было затруднено, при беседе с врачом возникали долгие паузы, сначала осмысливались вопросы, а затем подыскивались слова для ответа. Фразовая речь не образована, предложения короткие.

В процессе обращения к ингалянтам данные интеллектуальные расстройства еще более заострились, пациенты становились лживыми, изворотливыми, пытались таким образом уйти от сложной ситуации. Быстро присоединялись выраженные поведенческие расстройства, которые начинали доминировать в течении заболевания. Со временем интеллектуальные расстройства имели настолько выраженное снижение, что это приводило к нарушению адаптации больных к повседневной жизни. Они утрачивали навыки самообслуживания, обнаруживали несвойственную им ранее неряшливость, теряли интерес к окружающему. Нарушения памяти сочетались с патологией мыслительных операций. Страдала способность к абстракции, обобщению, выделению сходства и различия, формированию проблемно-решающего поведения. Нарушалась способность к рассуждению, пониманию, обучению. Речь становилась замедленной, обеднялся словарный запас, больные с трудом вербализовали свои мысли. Затруднялось переключение внимания, что проявлялось в разговоре при переходе с одной темы на другую.

В третьей группе у обследованных изначально имели место преморбидные девиации, которые отмечались с ранних лет — по данным объективного анамнеза и педагогической документации. У всех пациентов с первых лет пребывания в школе проявлялось безответственное отношение к учебе, в старших классах наблюдалась тяга к асоциальным компаниям, бродяжничеству — при попустительском отношении к этому со стороны родителей, которые часто страдали алкоголизмом, наркоманиями, были в местах лишения свободы и т.п. Постоянные прогулы в школе, бесцельное времяпровождение быстро приводили к знакомству с ПАВ, что было обусловлено желанием не отставать от сверстников, употребляющих, в частности, ингалянты, и происходило по типу имитации поведения старших подростков. У больных данной группы достаточно быстро происходило становление ключевых симптомов аддикции (неспособность контролировать начало и окончание приема ЛОС, дозу ЛОС, повышение толерантности, изменение картины интоксикации за счет появления эксплозивности, агрессии). На начальных этапах заболевания

заострялись преморбидные черты характера, поведение пациентов становилось все более непредсказуемым, учащались побег из дома, мелкое воровство, становились постоянными хулиганские действия. В дальнейшем появлялись очевидные признаки интеллектуально-мнестического и морально-этического снижения, утрата прежних навыков и качеств, что свидетельствовало о деградации, способствующей социальной дезадаптации больного. По отношению к близким людям (мать, отец, братья, сестры) усилились имевшие место и до начала заболевания грубость, жесткость в общении. Они стали возникать по ничтожному поводу, без учета ситуации. Наблюдались дурашливость, склонность к плоским шуткам, немотивированная агрессия, жестокость. Параллельно с патохарактерологическими и поведенческими расстройствами происходило формирование интеллектуальных нарушений. К концу 5–6 класса снижение успеваемости уже достигало того уровня, когда обучение по общеобразовательной программе становилось маловозможным. Интенсивные ингаляции усугубляли интеллектуальные нарушения настолько, что они становились причиной перевода в специализированные школы. Усиливались расстройства поведения и характера, появлялись делинквентные формы поведения: хулиганские действия, кражи, грабежи. Снижался инстинкт самосохранения, о чем свидетельствовали суицидальные попытки, совершаемые «из любопытства». В большинстве наблюдений пациенты теряли всякий интерес к окружающему и к себе (не следили за внешним видом, не соблюдали правила личной гигиены, становились неряшливыми, неопрятными).

При поступлении в больницу и первичном осмотре обращала на себя внимание полная утрата моральных принципов («меня ни мать, ни отец не интересуют»), все мысли и интересы больных сконцентрированы вокруг криминальных компаний, им безразлична собственная судьба, планов на будущее у них нет. У пациентов данной группы отсутствовали критическая оценка своего состояния, установка на прекращение ингаляций. Они не считали себя больными, к лечению относились резко негативно, злобно, не один раз заявляя, что все равно не бросят употреблять ЛОС.

Выводы

• В 31,5% случаев пациенты начинали употреблять ЛОС сразу систематически, минуя стадию эпизодического употребления. Большинство обследованных больных (54,8%) вошло в 3-ю группу наблюдения, меньше — во 2-ю (28,5%) и 1-ю (16,7%). Эта разница, по-видимому, обусловлена тем, что к употреблению ингалянта пациенты наиболее часто прибегали в организованных группах подростков с изначально девиантными формами поведения.

• В результате регулярного употребления ЛОС, формирования явлений психической и физической зависимости в каждой из 3 выделенных в процессе исследования групп («психически здоровые», «интеллектуальные расстройства», «поведенческие расстройства») происходила трансформация начальных преморбидных особенностей, которая имела ряд закономерностей.

• По данным нашего исследования благоприятную роль в столь длительной сохранности интеллектуальных функций у пациентов 1-й группы, даже когда стаж употребления ЛОС достигал 2–3 лет, сыграли неотягощенная наследственность и в целом удовлетворительный преморбидный фон.

С самого начала употребления ЛОС у детей и подростков возникают своеобразные изменения характера, укладывающиеся в рамки психопатоподобного поведения. Развивающиеся расстройства психической сферы есть проявлением токсической энцефалопатии. Патохарактерологические и поведенческие расстройства у больных с зависимостью от ЛОС являются как результатом прогрессирующего токсико-органического процесса (энцефалопатии), так и следствием усугубления преморбидных черт.

Данные нашего исследования помогут разобраться в особенностях формирования синдрома зависимости вследствие употребления ЛОС у детей и подростков и многообразии течения клинической его картины с учетом преморбидных особенностей и будут служить основой для разработки и внедрения инновационных дифференцированных программ терапии.

Литература

1. Воробьева Т.М. Природа, факторы и механизмы формирования зависимости от психоактивных соединений // Наркология. — 2004. — № 1. — С.34–40.
2. Клиническая токсикология детей и подростков / Под ред. Марковой И.В., Афанасьева З.В., Неженцева М.В. — СПб: Интермедика, 1998. — Т. 1. — 304 с.
3. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты). — М.: Медпресс-информ, 2003. — 328 с.
4. Минко А.И., Линский И.В. Наркология. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Изд-во Эксмо, 2004. — 736 с.
5. Напреско О.К. Психиатрия. — К.: Здоров'я, 2001. — 584 с.
6. Наркология: Учеб. пособие / Гавенко В.Л., Самардакова Г.О., Кожина А.М. и др. — Ростов н/Д: Феникс, 2003. — 288 с.
7. Пятницкая И.Н., Найдёва Н.Г. Подростковая наркология. — М.: Медицина, 2002. — 256 с.
8. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика-М, 2002. — Т. 1. — 444 с. Т. 2. — 504 с.
9. Сосин И.К., Грабар И.В., Чуев Ю.Ф. Ингаляционная токсикомания у детей и подростков // Междунар. мед. журн. — 2000. — № 4. — С. 43–45.

**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ЛЕТКИХ ОРГАНІЧНИХ СПОЛУК У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

В.І. Пономарьов

У роботі описані клініко-психопатологічні особливості формування залежності та перебігу інгаляційної токсикоманії внаслідок зловживання летких органічних сполук (ЛОС) у дітей та підлітків. У ході дослідження були сформовані 3 групи хворих, які на час маніфестних проб ЛОС мали клінічно діагностований преморбід, та умовно визначені як: «психічно здорові»; «інтелектуальні розлади»; «поведінкові девіації». В результаті постійного вживання ЛОС та формування від них залежності у хворих кожної з 3 виділених груп відбувалася трансформація початкових преморбідних особливостей.

Ключові слова: клініко-психопатологічні особливості, синдром залежності, діти та підлітки, інгаляційна токсикоманія, леткі органічні сполуки.

**THE CLINICAL PSYCHOPATHOLOGICAL PARTICULARITIES OF ADDICTION
ON VOLATILE ORGANIC COMPOUNDS OF CHILDREN AND TEENAGERS**

V.I. Ponomaryov

In order to study particularities of forming of syndrome of addiction and clinical variants of inhalant toxicomania caused by over-use of volatile organic compounds of children and teenagers. In course of our investigation the groups of patients were formed. These groups were called: «mental health», «intellectual disorders», «behavioural deviations». As a result of regular consumption of VOC and forming of addiction, there were a transformation of base premorbid particularities.

Key words: clinical psychopathological particularities, syndrome of addiction, children and teenagers, inhalant toxicomania, volatile organic compounds.

Поступила 14.11.2009