

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ АМФЕТАМИНОВОГО РЯДА (СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАТИНОНАМИ)

И.А. Уваров, докт. мед. наук, проф., **А.А. Черенков**, канд. мед. наук, **А.Р. Нафиков**

Ижевская государственная медицинская академия

Российская Федерация, 426056, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281

E-mail: iauvarov@yandex.ru

Описаны признаки острой интоксикации психостимуляторами амфетаминового ряда, представленными в основном синтетическими катинонами. Это усугубляет клиническую картину, протекающую нередко не только с психопатологическими, но и с тяжелыми соматоневрологическими расстройствами, требующими неотложной помощи в условиях реанимационного отделения.

Ключевые слова: психостимуляторы амфетаминового ряда, синтетические катиноны, неотложная терапия в наркологии.

Для цитирования: Уваров И.А., Черенков А.А., Нафиков А.Р. Клинические особенности и лечение острой интоксикации психостимуляторами амфетаминового ряда (синтетическими катинонами). Медицинская сестра. 2020; 22 (2): 24–25. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-07>

Психостимуляторы амфетаминового ряда (ПАР) – психомоторные стимуляторы, вызывающие психическое состояние, характеризующееся обострением чувств и повышенной эмоциональной свободой. Некоторые ПАР в определенных дозах могут оказывать галлюциногенное и психотропное действие [8]. В настоящее время в России ПАР в медицинской практике не применяются.

На современном этапе в России в незаконном обороте наркотиков получили распространение около 2 десятков производных ПАР, из которых наиболее часто встречаются МДА (Love Drug), МДМА (Ecstasy), ДОМ (STP), ПМА, ДМА, ТМА, ДОБ, ДОХ, МБ ДБ, Б ДБ, ДОЭТ, мескалин. Все упомянутые ПАР внесены в Списки наркотических средств Постоянного комитета по контролю наркотиков [1, 5].

В последние годы ситуация усугубляется тем, что на нелегальном рынке наркотических средств регулярно появляются новые формы ПАР – в частности, метамфетамины метилендиоксипировалерон (МДПТВ), метилметкатинон (мефедрон, «кристаллиус»), метилендиоксиметилкатинон (метилон) и др. Они довольно широко и активно распространяются через онлайн-магазины под видом ароматических смесей, солей для ванн, подкормки для растений (являющихся, по сути, каким-либо одним видом или смесью нескольких синтетических катинонов) [5, 8]. Это существенно влияет на распространенность зависимости от веществ этой

группы: по данным статистики, за последние годы неуклонно растет число потребителей ПАР, нуждающихся в стационарном лечении, поскольку при их употреблении весьма высока вероятность развития психофизической зависимости, а также психотических расстройств.

Большей частью ПАР выводятся с мочой, их уровень в крови, моче и содержимом желудка можно измерить с помощью методов газовой или жидкостной хроматографии/масс-спектрометрии [4].

Однако А.А. Черенков и соавт. [6, 7], обследовав 219 больных с отравлениями синтетическими катинонами (СК), отметили, что экспресс-метод обнаружил их лишь в 7,0% случаев. Газо-хроматографическое определение с масс-спектрометрическим детектированием (ГХ-МС) и высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ) позволили обнаружить СК в 27,0% случаев, однако результаты анализов были получены на 2–4-е сутки, когда это стало неактуально.

Главными психопатологическими проявлениями практически у всех обследованных больных с острой интоксикацией СК являются галлюцинаторно-бредовые синдромы, сопровождающиеся персекуторным бредом, устрашающими галлюцинациями, выраженным страхом, психомоторным возбуждением, аутодеструктивными тенденциями, бессонницей. Важным патогномичным признаком отравления был гипергидроз. В большинстве случаев, средняя доза СК – 100–200 мг парентерально; эффект наступает через 10–15 мин, его продолжительность – от 2 до 5 ч. Психоактивный эффект мог продолжаться от 2 до 7 ч. У 35,0% больных наблюдалась гипертермия. Комы разной степени зафиксированы примерно у 15,0% пациентов; чаще всего кома наблюдалась у пациентов с mixed-отравлениями (СК и алкоголь, СК и синтетические каннабиноиды) [3, 7].

Достаточно часто (у 8,6% пациентов) диагностировалась выраженная дыхательная недостаточность центрального генеза, а также как проявление пневмонии. В 3,0% случаев потребовались интубация трахеи и искусственная вентиляция легких в различных режимах.

Практически у всех больных наблюдался лейкоцитоз до 12–16•10⁹/л. Вероятно, это объясняется как способом введения веществ (чаще всего – инъекци-

онным), зачастую далеким от стерильного, так и повреждающим действием самого вещества. Исключение составили больные из числа наркозависимых с большим стажем злоупотребления ПАВ, ВИЧ-инфицированных, у которых зачастую была лейкопения. Следует отметить, что при отравлениях СК вначале, при экспозиции <6–8 ч, диагностировалась умеренная гипергликемия (7–16 ммоль/л); при более длительной экспозиции наблюдалось снижение уровня глюкозы, зачастую до критических значений (0,2–0,3 ммоль/л). В доступной литературе не встречается интерпретация данного феномена. По-видимому, изменение уровня глюкозы связано с биотрансформацией самих СК и их воздействием на поджелудочную железу. Этот фактор необходимо учитывать при диагностике отравления и составлении инфузионной программы.

Достаточно значимо менялся и азотистый обмен. Величины креатинина и мочевины у 18% больных были выше нормы; в основном это были лица с сочетанной интоксикацией СК и другими ПАВ (алкоголь, синтетические каннабиноиды).

Наиболее грозные осложнения передозировки СК – судорожный синдром и острая почечная недостаточность. Судорожный синдром, наблюдавшийся у 3,7% больных, удалось купировать введением барбитуратов. У 4,1% больных развивалась острая почечная недостаточность, половине из них потребовался гемодиализ.

А.А. Черенков и соавт. [6, 7] рекомендуют госпитализировать больных с острыми отравлениями СК в отделения интенсивной терапии с соответствующими алгоритмами лечения (катетеризация вен, мочевого пузыря, лабораторная диагностика мочи, мониторинг гликемического статуса, мониторинг артериального давления, частоты сердечных сокращений, инфузионная терапия, профилактическое назначение антибиотиков широкого спектра действия).

Психомоторное возбуждение купируют транквилизаторами бензодиазепинового ряда (феназепам, диазепам), парентеральным введением галоперидола или аминазина (тизерцина).

В.Д. Менделевич и Ю.П. Сиволап [2] рекомендуют отдавать предпочтение атипичным антипсихотикам, так как они лучше переносятся. Недостаточная эффективность антипсихотиков не должна служить основанием для чрезмерного повышения дозы препаратов: как правило, это не приводит к увеличению лечебных эффектов, но повышает риск побочных действий и осложнений терапии.

Сестринские вмешательства в отношении пациентов с острой интоксикацией ПАВ заключаются в сведении к минимуму, предупреждению, устранению опасных действий этих пациентов по отношению как к медицинскому персоналу, так и к самим себе. Поведение и реакции медсестры могут оказать благотворное влияние на пациента. Необходимы фиксация больных, тщательная оценка их психического и соматического

статуса, при ухудшении последнего – перевод в реанимационное отделение.

Рекомендуемая литература

1. Авдеева О.И., Макарова М.Н., Макаров В.Г. Особенности изучения общетоксических свойств антипсихотических средств. Фармация, 2017; 66 (4): 48–52
2. Галкина Г.А., Грибкова Е.И., Курашов М.М., Раснер Е.М. Анализ энтеросорбентов, представленных в розничном звене фармацевтического рынка. Фармация, 2017; 66 (6): 38–42
3. Кочкина Н.В., Рудько Е.А., Малинин А.В., Ламанова Н.В., Мальцева В.А. Исследование способности многокомпонентной композиции снижать степень алкогольной интоксикации у лабораторных крыс. Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. 2016. Т. 19. № 11. С. 22–26.
4. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Сидорюк О.В. с соавт. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2012–2013 годах (статистический сборник). ФГБУ «Национальный научный центр наркологии Минздрава России». М., 2014; 173.
5. Менделевич В.Д., Сиволап Ю.П. Наркология: учебник. Ростов н/Д.: Феникс, 2016; 338–40.
6. Нафиков А.Р., Уваров И.А., Черенков А.А. Роль и место пациентов с зависимостью от катинонов в деятельности специализированного лечебного учреждения. Тезисы Всероссийской практической конференции «Проблемы наркологической токсикологии: от токсикологической реанимации до наркологической реабилитации». Санкт-Петербург, 31 мая – 1 июня. 2016; 62.
7. Савчук С.А., Григорьев А.М. Хромато-масс-спектрометрический анализ в наркологической и токсикологической практике. М.: ЛЕНАНД, 2013; 224.
8. Саунова М.С. Синдром зависимости от психостимуляторов амфетаминового ряда с учетом возраста больных. Дис. ... канд. мед. наук. М., 2016; 238.
9. Слустовская Ю.В., Кашеутова В.С., Стрелова О.Ю. Разработка методики ферментативного гидролиза для изолирования димедрола из образцов волос. Фармация, 2017; 66 (3): 12–16
10. Черенков А.А. Некоторые практические аспекты интенсивной терапии больных с зависимостью от синтетических катинонов. Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях: сборник тезисов Региональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии и наркологии» (Чита, 26–27 мая 2016 года). Чита: ВПО ЧГМА, 2016; 131–4.
11. Черенков А.А., Уваров И.А., Обухов Н.Г. Интенсивная терапия острых психотических расстройств у больных с различной наркологической патологией. Актуальные проблемы психиатрии и психотерапии. Под. ред. Д.М. Ивашиненко. Тула: Изд-во ТулГУ, 2016; 185–9.
12. Шилейко И.Д., Айзберг О.Р., Кузьменко А.Т. Новое поколение наркотиков: состояние проблемы. Лечебное дело. 2015; 2 (42): 27–30.
13. McKetin R., McLaren J., Lubman D.I. et al. The prevalence of psychotic symptoms among methamphetamine users. *Addiction*. 2006; 101 (10): 1473–80.

THE CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OF ACUTE INTOXICATION WITH AMPHETAMINE-TYPE PSYCHOSTIMULANTS (SYNTHETIC CATHINONES)

Prof. I.A. Uvarov, MD; A.A. Cherenkov, Cand. Med. Sci.; A.R. Nafikov, Postgraduate Student, Department of Psychiatry and Narcology, Izhevsk State Medical Academy, 281, Communards St.; Izhevsk 426056, Udmurt Republic, Russia

The paper describes the signs of acute intoxication with amphetamine-type psychostimulants and gives information that at present this class of psychoactive substances is mainly represented by synthetic cathinones. And this exacerbates clinical presentations that often occur not only with psychopathological, but also with severe somatic and neurological disorders requiring emergency care in the intensive care unit.

Key words: amphetamine-type psychostimulants, synthetic cathinones, emergency therapy in narcology.

For reference: Uvarov I.A., Cherenkov A.A., Nafikov A.R. The clinical features and treatment of acute intoxication with amphetamine-type psychostimulants (synthetic cathinones). *Meditsinskaya Sestra*. 2019; 22 (2): 24–25. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-07>