

# НЕДЕЛЯ МОЗГА 2017, ИЛИ ПЛОДЫ НАУЧНОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Большую часть прошлого столетия наука исследовала аддикции в русле уже сложившихся представлений. В начале научного изучения проблемы, в 1930-е предопределял и соответствующую терапию, состоявшую в том, чтобы более наказывать, чем лечить. Сегодня, благодаря последним достижениям науки революционизировали понимание компульсивного поведения, заложили основы эффективной работы с проблемой. Однако эти научные открытия и новые парадигмы насколько удастся, этот пробел, вовлечь слушателей в обдумывание темы, которая, как оказалось, относится не только к наркозависимым. Развернутое понимание в медицинской практике и в жизни достижения фундаментальных научных исследований. События Недели не случайно были выстроены в определенной очер...



Лекции В.В. Титовой (на фото слева) и О.В. Тюсовой (на фото справа)



Все лекции Недели характеризовал неподдельный интерес слушателей



Профессор Е.И. Николаева и профессор Э.Э. Звартау

## День первый: термины и определения

Редко в какой области нейронаук происходит столько острых дискуссий, как в аддиктологии. Это касается, прежде всего, концепций и определений. «Необходимо разобраться с дефинициями и обосновать дифференцированный подход к очень разнородным видам аддикций», – так считает один из опытейших психиатров, заслуженный врач РФ, доцент кафедры психиатрии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, старший научный сотрудник лаборатории нейробиологии программирования действий Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева РАН Ю.И. Поляков. Его лекция «Современные представления об аддиктивных расстройствах» в день открытия Международной недели мозга в историческом зале Института физиологии РАН им. И.П. Павлова и была посвящена этим основополагающим вопросам.

## День второй: профилактика

Если говорить о профилактике зависимости от психоактивных веществ, то, согласно исследованиям Центра поведенческого здоровья, основная группа риска здесь – подростки. После 17-летнего возраста процент «начинающих» снижается к минимальному у 26-летних. Это значит, что эффективные профилактические меры или собственная резистентность особенно важны именно в уязвимый период, дальше риск уменьшается. Профилактика, о которой рассказала в своей лекции О.В. Тюсова, психолог, кандидат социологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии Первого СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, относится не только к зависимостям от психоактивных веществ. Хотя Ольга Викторовна имеет многолетний опыт работы с зависимыми людьми, в лекции обсуждались и более широкие вопросы, которые касаются каждого человека, например, можно ли быть устойчивым к собственному компульсивному поведению? По мнению лектора, для этого необходимо внимание к своему состоянию и нахождение внутренней гармонии: умение мыслить позитивно и замечать собственные успехи и достижения. В долгосрочной профилактике помогает развитие способности быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, разумное выстраивание нагрузок с перенесением акцентов в делах от чрезмерного перфекционизма на чувства азарта, удовольствия, внутреннего комфорта. Если они будут спутниками работы и отношений, у человека не будет причин искать их в каких-то специальных веществах.

Другой важный аспект – существует ли генетическая основа резистентности к аддикциям? Определенный генотип или экспрессия генов в ответ на какие-то определенные факторы окружающей среды – могут ли они предопределять чувствительность или устойчивость к формированию зависимости? Огромное количество исследований, посвященных изучению роли генетических факторов, которые начались после

расшифровки генома человека, позволило накопить самые современные данные на этот счет. Е.И. Николаева, доктор биологических наук, профессор кафедры возрастной психологии и педагогики семьи РГПУ им. А.И. Герцена в своем выступлении обсуждала со слушателями, что накоплено, что из этого интересно, и что не вполне доказательно. Генетические факторы играют немалую роль в устойчивости к каким-то конкретным химическим веществам. Но для резистентности как таковой важны и другие обстоятельства. И внешние, так как «наиболее благоприятные условия для формирования зависимости возникают тогда, когда повышается требованье к личности в силу тех или иных социальных обстоятельств», и внутренние, на которые может повлиять сам индивидум, позволяя себе испытывать противоречивые чувства, спорить с самим собой, ведь система, не совершающая ошибок, не является живой. «Для психологически зрелой личности, – считает профессор Е.И. Николаева, – мир представляется ареной, на которой можно творить и воплощать своими руками желания и устремления, правда, ценой преодоления трудностей и часто томительного ожидания. Для аддикта мир выглядит тюрьмой, вырваться из которой позволяет не поступок, а уход от реальности любым способом. Согласно такому представлению, аддикция – это в той или иной мере уклонение от взрослой личной ответственности». Воспитание ребенка, основанное на авторитаризме или, наоборот, гиперопеке, не позволяет ему развивать волевые качества, самому допускать и исправлять свои ошибки и самостоятельно доводить планируемое до конца. То есть быть устойчивым в тех самых «наиболее благоприятных для формирования зависимости» условиях. Именно на родителях лежит ответственность за выработку у ребенка волевых качеств, их задача – вырастить его личностью, чьи ощущения сильных эмоций связаны с творчеством и позитивным исследованием мира. «Будьте страстны в своих исканиях», – такой цитатой академика И.П. Павлова завершилась эта беседа.

## День третий: анализируй это, анализируй то

Сниженный когнитивный контроль, по мнению многих исследователей, может играть ключевую роль в формировании различных зависимостей. Когнитивный контроль – комплекс исполнительных функций, позволяющих индивиду регулировать поведение согласно текущим задачам, принимать решение, как действовать.

Именно принятием решений занимается новая наука под названием нейроэкономика, формально – раздел нейробиологии. Как можно предсказать решение человека по активности его мозга? Можно ли, влияя на мозг, повлиять на наши решения? Эти и другие вопросы затронула в своей лекции Н.В. Галкина, наша гостья из Москвы. У Натальи Валентиновны два высших образования – биологическое и экономическое, она

генеральный директор компании, занимающейся нейромаркетинговыми исследованиями. Помимо этого – магистерская программа на экономическом факультете МГУ, курс для продюсеров в Московской школе кино, мастер-классы в разных городах и вузах, множество отраслевых конференций и форумов и более 100 исследовательских проектов за плечами! Из лекции Натальи Валентиновны стало ясно, что принятие решений человеком – предмет внимания и нейрофизиологов, и экономистов. И в обеих специальностях существует целый ряд теорий. Например, теория Неймана-Моргенштерна о том, что в основе решений любого индивидуума – стремление максимизировать полезность, что и является критерием рациональности принимаемых решений. Согласно другой теории (автор – Герберт Саймон), система обработки информации у человека весьма уязвима с точки зрения возможности восприятия (когнитивных способностей). Она может обрабатывать значительные объемы информации только последовательно, и она сильно ограничена краткосрочными возможностями памяти. Это заставляет нас упрощать даже несложные задачи, и сосредотачиваться, прежде всего, на определенных аспектах проблемы, оставляя другие в стороне, принимая решения вопреки максимизации ожидаемой полезности, зачастую интуитивно. Таким образом, человек нерационален, но нерационален предсказуемо (Даниэль Канеман), хотя проверенные нейрофизиологией системы «наград» и «наказания» здесь могут совсем не работать. Это и есть ключевая тема нейроэкономики – изучение вклада нерационального и роли эмоций при принятии решения. В развитии ее более практически-ориентированной области – нейромаркетинга – объединились усилия не только экономистов, но также психологов, биологов, социологов и математиков. Используются психологические и поведенческие тесты, нейрофизиологические методы: томография, магнитоэнцефалография, ЭЭГ, анализ движения глаз, межполушарных различий активности, полиграфия и т.д. В нейромаркетинге с темой аддикций связана, например, проблема «шопоголиков». Шопоголизму подвержены 5,5% населения, чаще женщины после 30 лет. При выборе товара у таких людей происходит подъем настроения, появляется ощущение собственной значимости. После осознания ненужности покупки развивается депрессия, переходящая в тревогу. Для снятия тревоги – снова покупка. Серотонин, дофамин, опиоидные пептиды – основные гипотезы реализации компульсивного поведения. Так, применение препаратов обратного захвата серотонина снижает патологическое влечение к покупкам. Резкое повышение уровня дофамина зафиксировано, когда шопоголик смотрит на интересующий его товар, после совершения покупки уровень дофамина резко падает. Нейрофизиологические субстраты такой аддикции имеют общие основы с зависимостью от психоактивных веществ. Так, при презентации товара выявлена повышенная активация добавочного ядра (n. accumbens) у шопоголиков по сравнению с контрольной группой. И методы «лечения» шопоголизма, как оказалось, имеют общие с методами лечения наркозависимости нейрохимические точки приложения: введение налоксона, который является антагонистом опиоидов, снижает патологическую покупательную компульсивность.

## День четвертый: химические зависимости

В лекциях Олега Валерьевича Гончарова, старшего научного сотрудника отдела аддиктивных расстройств СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, обсуждались особенности и терапевтические стратегии алкогольной зависимости, а также биосоциальные аспекты, связанные с употреблением каннабиноидов. Представила тему Марина Ветрова, сотрудник лаборатории клинической фармакологии аддиктивных состояний ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Хотя никотин, алкоголь, кофеин (а в некоторых странах – марихуана) являются легальными, многие из них по аддиктивному потенциалу не менее опасны, чем психоак-

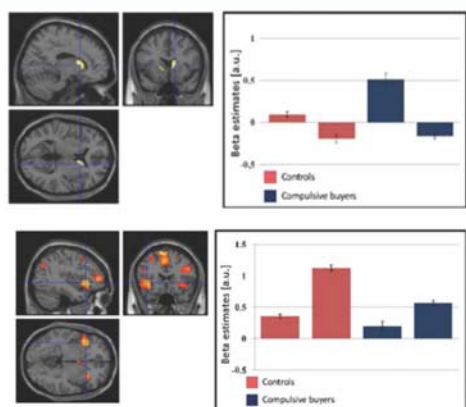
тивные вещества, которые относятся к наркотикам. Согласно данным ВОЗ, установлена тесная связь между курением табака и преждевременной смертью более чем 6 миллионов человек в год. Прогнозные исследования свидетельствуют об увеличении до 10% к 2030 году вклада никотин-ассоциированных заболеваний в общую смертность населения стран с различным уровнем экономики. А ведь по данным РосСтата, у нас 43,9 миллиона активных курильщиков (39% взрослого населения). Среднее потребление алкоголя в России в пересчете на чистый спирт составляет по разным – учтенным и неучтенным – данным от 10 до 15 литров на человека в год. Согласно ВОЗ, потребление алкоголя на одного человека не должно превышать 8 литров в год, в противном случае это отрицательно сказывается на здоровье населения. Злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной, предотвратимой смерти около 500 000 россиян ежегодно. Алкогольная зависимость – болезнь, имеющая определенный паттерн нейромедиаторных сдвигов, включая систему опиоидной медиации. Для ее лечения доступен определенный набор фармакологических препаратов и психотерапевтических методов. Однако эффективные достижения полной ремиссии при этой болезни (трезвость) всего 20–25%, и в этом успехе важную роль играет мотивация. Если нет мотивации на полную трезвость, более достижимые цели – сокращение потребления – могут помочь вернуть мотивационную поддержку в лечение алкоголизма.

## День пятый: нехимические аддикции

Интригующий набор тем сложился в этом году и в отношении нехимических аддикций. Лекцию А.Ю. Егорова, автора монографии «Социально-приемлемые поведенческие зависимости» (2016), организаторы даже перенесли на день открытия Недели, настолько это обширная тема. От чего зависит «социальная приемлемость» различных форм нехимических аддикций? Как они возникают и формируются? Будут ли методы лечения здесь такими же, как и для зависимостей от химических веществ? Вопросы так много, что стало понятно: не обойтись без детального обсуждения. Были приглашены специалисты по двум особенно «наболевшим» вопросам – чтобы решить, какая зависимость победит современного человека: новейшая – виртуальная, или давняя – пищевая.

В.В. Титова, психиатр, нарколог, доцент кафедры психотерапии и психосоматики СПбГПМУ обсудила со слушателями вопросы не только «интернет-поглощения», но также зависимости от современных гаджетов. Данные мониторинга аудитории пользователей интернета в России с 1992 года свидетельствуют о том, что удельный вес присутствия подростков в интернете увеличился с 2 до 25%. Опрос в США, опубликованный в 2013 году, показал, что 70% американцев не могут заснуть, если рядом нет смартфона; каждый пятый американец в возрасте от 18 до 35 лет продолжает пользоваться мобильным устройством во время секса; 19% сознались, что тайком проверяют почту, новости и социальные сети во время религиозных служб. В исследовании того же года среди студентов гуманитарных вузов Санкт-Петербурга у 47,5% были выявлены признаки компьютерной зависимости. Распределение времени у выявленных аддиктов (от 100% времени за компьютером) выглядит так: учеба – 15%, игры – 20%, общение – 45%, развлечения – 20%. Гаджет-зависимость породила новые синдромы, такие как номофобия (страх остаться без мобильного телефона даже на короткое время), синдром фантомного звонка (при котором человеку ошибочно кажется, что его телефон звонит или вибрирует в кармане), киберхондрия (новый вид ипохондрического синдрома, при котором люди начинают искать и находить у себя различные заболевания по интернету), эффект поисковой строки (отсутствие мотивации к запоминанию информации). Возникают измененные состояния сознания – феномены транса при погруженности в пространство компьютерной игры или, к примеру,

## НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ШОПОГОЛИКОВ



Повышенная активация добавочного ядра (n. accumbens) у шопоголиков по сравнению с контрольной группой при презентации товара

Более высокая активация островковой коры (insula) при демонстрации цены у контрольной группы, что свидетельствует о более низком сдерживающем контроле у шопоголиков

Более выраженная активация передней поясной извилины (anterior cingulate cortex) у шопоголиков при принятии решения о покупке



# ВОЛЮЦИИ В ОБЛАСТИ ПОНИМАНИЯ АДДИКЦИИ

За последние годы, люди, которые были зависимы от психоактивных веществ, считались морально неустойчивыми, слабовольными. Такой подход со стороны общества, представление о природе химических и нехимических зависимостей изменилось кардинально. Основополагающие открытия в области изучения мозга, парадигмы пока малоизвестны большинству людей. Целью Недели мозга 2017 «Вне зависимости», проходившей в нашем городе с 13 по 18 марта, было восполнить пробелы в понимании нейрофизиологических основ зависимого поведения позволяет человеку делать более осознанный выбор каждый день, делает востребованными во всем мире. Проследим их все по порядку.

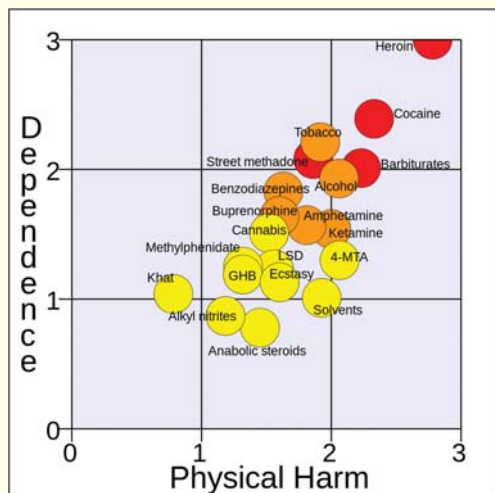


Рисунок из статьи «Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse» (Nutt, D.; King, L. A.; Saulsbury, W.; Blakemore, C., The Lancet, 2007), свидетельствующий о том, что «легальные» психоактивные вещества не менее опасны, чем те, которые мы привыкли считать опасными, и использование которых ограничивает закон

социальной сети. Или искажение реальности по типу FOMO (fear of missing out – страх что-то пропустить) или FOBO (fear of better options – страх упустить лучшие возможности). Это не считая нарушений сна и внимания, потери способности к эмпатии, изоляции от реальной жизни. Основные типы интернет-зависимости – навязчивый интернет-серфинг (постоянный поиск информации в интернете); виртуальное общение; страсть к биржевым интернет-трейдингам и азартным играм онлайн; зависимость от посещения порносайтов; компьютерные сетевые игры. Для диагностики компьютерной зависимости, интернет- и смартфон-аддикции разработаны специальные опросники. В исследованиях интенсивно изучается работа различных систем мозга у таких людей. Основной мишенью терапии является развитие или укрепление личностных факторов устойчивости, таких как сформированность навыков свободного и ответственного выбора; наличие позитивного жизненного сценария и психологических ресурсов для него; сформированность внутреннего локуса контроля; стремление к адекватной информированности.

А.В. Васильева, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения лечения пограничных состояний и психотерапии СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева знает все о специфической нейробиологии пищевого поведения, влияния систем «наград» и «избегания» на становление нарушений пищевого поведения и о том, как их избежать. Из ее выступления слушатели узнали, например, что система «наград» у потенциальных пищевых аддиктов начинает работать уже при просмотре рекламы пищи: в исследовании более выраженная активность ядра перегородки коррелировала с большим набором веса. Кроме того, как одна из базовых систем система пищевого подкрепления к моменту взросления индивида содержит в себе

глубинный наработанный опыт – от особенностей протекания грудного вскармливания до собственных условных рефлексов пищевого поведения. Причины становления неправильного пищевого стереотипа могут быть как нейрофизиологические (наследственная дисфункция мозговых систем, регулирующих прием пищи, прежде всего серотонинергическая недостаточность и низкий уровень эндорфинов), диетические (пища, богатая углеводами ведет к последующей гиперинсулинемии, что увеличивает проницаемость ГЭБ для триптофана и синтез серотонина) и психологические (высокая социальная ориентированность, склонность к тревожно-депрессивным реакциям, высокая стрессовая доступность). Так, «эмоциональное» пищевое поведение («пищевое пьянство») присутствует у 60–80% больных ожирением, в том числе пароксизмальная форма – у 50%, синдром ночной еды – у 9%. В деле помощи таким пациентам необходимо иметь в виду, что переход от устойчивого патологического состояния мозговых систем требует формирования новой «матрицы», основанной на реорганизации взаимодействия мозговых и организменных составляющих, и дальнейшего поддержания такой реорганизации для обретения и укрепления этой новой устойчивости.

## День шестой (утро): сомнологический семинар, WSD

WSD – это не название синдрома или расстройства. WSD – это World Sleep Day, который в 2017 году как раз приходится на 17 марта, то есть совпадает со сроками проведения нашей Недели. Чтобы дать в этот день возможность спать тем, кто «празднует», мы решили организовать совместное мероприятие с учеными, изучающими сон и его нарушения (сомнологическая лаборатория СЗФМИЦ имени В.А. Алмазова) на следующий день, 18 марта. Точки соприкосновения тем «Аддикция» и «Нарушения сна» определяются легко и лежат в области снотворных. Известно, что долгосрочные эффекты снотворных бензодиазепинового ряда включают в себя зависимость от этих лекарств. Однако, кроме беседы о клинических аспектах нарушений сна и способах фармакологической коррекции (профессор Е.В. Мельникова), оказалось возможным прослушать лекцию о фундаментальных нейрофизиологических механизмах сна (С.И. Ватаев) и способах немедикаментозной коррекции нарушений, к которым относится метод нейробиологической связи (Г.Ю. Полякова). Получился целый семинар!

## День шестой (вечер): MedSlam «Вне зависимости»

Впервые в рамках Недели мозга прошел MedSlam – соревнование молодых ученых в стэнд-ап формате. У каждого из пяти участников было 10 минут, чтобы рассказать о компульсивном поведении, аддикциях, толерантности и многом другом, что представляет интерес в рамках темы зависимостей. Скучно не было никому. Молодые исследователи Антонина Долгорукова («Сенситизация: почему курят в компании?»), Артем Доротенко («Компульсивное поведение: почему курят на остановках?»),

Анастасия Магера («Студенты из больших и малых городов: агрессия и толерантность»), Марина Ветрова («Невидимая эпидемия: почему мы не контролируем ВИЧ-инфекцию?»), Маргарита Гайдамакина («Аутизм, воля, аддикция») доказали, что научные идеи можно изложить доступно и понятно. Об этом говорит и то, что вопросов у слушателей было много, и обсуждение получилось тоже очень живым. Лучшее выступление определили шквальными аплодисментами аудитории: победителем MedSlam стала Марина Ветрова. По данным интернет-голосования в номинации «Лучший лектор Недели мозга» победу одержала лекция Е.И. Николаевой, по результатам бумажных анкет – лекция В.В. Титовой. Наши поздравления всем!

Международная неделя мозга «Вне зависимости» успешно завершилась. В течение шести лекционных дней специалисты из профильных областей аддиктологии обсуждали с аудиторией широкий спектр вопросов – от терминов и определений, до актуальных прикладных задач. Огромная благодарность специалистам, которые постарались предоставить максимум своих знаний и свое понимание накопленной информации. Спасибо всем, кто ходил на лекции. Ежедневно их посещали от 90 до 180 человек. По данным анкет, 78% посещавших определили лекции как полезные, 89% они понравились. Интересно, что основная доля аудитории в нынешнем году сместилась со студентов (47% вместо обычных 70%) в сторону более «взрослых» специалистов. Выросло число практикующих психологов (16%), научных сотрудников (7%), аспирантов (6,7%). В то же время, ряды

слушателей Недели пополнила и совсем юная аудитория. При активном содействии отдела по воспитательной работе Университета и его сотрудников И.С. Самсоновой и Елизаветы Воронцовой, мы впервые «вышли» в школу. Психолог Диана Старунская провела с учениками одной из «подшефных» школ (№ 197) беседу «Здоровый образ жизни», а заведующий лабораторией фармакологии поведения Института фармакологии им. А.В. Вальдмана Илья Суханов прочел старшеклассникам лекцию «Поведенческая фармакология: изучение аддиктивного поведения». Вклад Университета в успешное проведение Международной недели мозга исключительно велик. Поток мероприятий беспрепятственно двигался благодаря четкой и быстрой работе отдела по связям с общественностью (руководитель – Елена Вачугова), отдела рекламы (начальник – Лариса Королева), любимой всеми газеты «Пuls» и ее команды (редактор – Мария Зорина, фотограф – Дарья Польская). Спасибо сплоченной и без единого сбоя сработавшей бригаде волонтеров и помощников, которых направляли и вдохновляли студентки Карина Кожилова и Анна Мосияк, одновременно и куратор состязания MedSlam!

Неделя мозга в Санкт-Петербурге стала традицией. На страницах анкет мы получили множество теплых отзывов, с радостью увидели и наших старых знакомых, и много новых слушателей. Надеемся, что следующие встречи тоже будут интересными! Осознанно принимайте решения каждый день. Желаем Вам новых открытий и удачи!

Организационный комитет

## Влияние активности $\mu$ - и $\kappa$ -опиоидной систем на эмоциональное состояние<sup>1</sup>



\* Анксиолитик: противотревожное действие.

\*\* ОР: Опиоидные Рецепторы.

1. Шалякин Ф.Ш., Гришин С.А., Антонин П.К., Шамаева И.Ю. «ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ БЛОКАТОРОВ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ: РОЛЬ КАЛПА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ», готовится к публикации в журнале «Вопросы наркологии» 2015.

Один из графиков, иллюстрировавших выступление О.В. Гончарова

Одним из крупнейших специалистов в области лечения аддикций не только в Университете, но и в России, и на международном уровне является Евгений Михайлович Крупницкий – доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией клинической фармакологии аддиктивных состояний Института фармакологии имени А.В. Вальдмана. К сожалению, Евгений Михайлович не смог присутствовать на Неделе мозга, однако нашей редакции удалось задать ему несколько вопросов.



– Расскажите, пожалуйста, о предмете Ваших исследований.

– В основном мы занимаемся изучением новых методов фармакотерапии опиоидной наркомании, а также зависимости от алкоголя. Много исследований ведется в направлении коморбидности зависимости от алкоголя и наркотиков с одной стороны, и ВИЧ-инфекции – с другой.

– Каков механизм аддикций?

– Любая зависимость – это, прежде всего, болезнь мозга. В развитие этой болезни включены практически все субструктуры, но ключевую роль (особенно когда речь идет о химической зависимости, изучением которой мы занимаемся) играет существующая в мозге так называемая система награды, которая связана с переживанием человеком чувства удовольствия, то есть это процесс закрепления определенного поведения при помощи приятных ощущений. Если человек лишается приятных ощущений, он лишается и мотивации к этому поведению, в связи с чем мы довольно много занимались препаратами, блокирующими опиоидные рецепторы.

После получения такого препарата человек может принимать героин, но никакого эффекта от его приема он не почувствует. Молекула героина должна подействовать на рецептор, войти в него так, как ключ входит в замок. Если замок замазан цементом, ключ становится бесполезен, дверь вы не откроете.

Проблема, однако, заключается в том, что таблетки, блокирующие эффект от опиатов, очень плохо принимаются больными: мало кто осознанно готов принимать таблетки, лишаящие возможности получать удовольствие от наркотика. Поэтому наша работа направлена на изучение различных лекарственных форм пролонгированного действия, которые помогли бы компенсировать плохую приверженность терапии довольно большой части пациентов с зависимостью от опиатов. Например, создан препарат для внутримышечного введения, один укол которого в течение месяца способен блокировать опиоидные рецепторы. Нами также исследовались препараты, имплантируемые подкожно: они выполняют блокирующую функцию в отношении рецепторов опиатов уже в течение трех месяцев. Это оказалось очень важным не только для лечения синдрома зависимости от опиатов, но также для улучшения эффективности терапии ВИЧ-инфекции у лиц с зависимостью от опиатов. В нашем регионе примерно половина больных с синдромом зависимости от опиатов, то есть наркозависимых, имеют ВИЧ-положительный статус. Практика показала, что применение антиретровирусной терапии у больных опиоидной наркоманией без лечения синдрома зависимости от опиатов неэффективно, так как

пациенты быстро бросают лечение. Кроме того, у них вырабатываются резистентные штаммы, которые потом значительно труднее лечить. Важно комплексно подходить к проблеме. Если мы с самого начала используем и имплантат с препаратом, блокирующим действие опиатов на три месяца, в комбинации с антиретровирусной терапией, достаточно большой процент больных находится в длительной устойчивой ремиссии. Они демонстрируют хорошую приверженность антиретровирусной терапии, и показатели эффективности ее действия значительно более высокие, чем, например, при применении перорального препарата, блокирующего те же самые рецепторы.

– Что происходит, когда действие препарата заканчивается?

– Нужна повторная инъекция. Стандартный курс лечения – 6 месяцев. Примерно половина больных перестают приходить на инъекции и срываются, но половина находится в ремиссии, это хороший показатель. Дело в том, что когда мы говорим о лечении любой зависимости, мы говорим о лечении хронического заболевания. Как у всякого хронического заболевания, здесь тоже могут быть рецидивы и ремиссии. Например, если пациент с язвой желудка съест острую пищу, у него будет рецидив, но если он пролечил язву и соблюдает диету, то рецидива может никогда не быть. В случае с зависимостью все идентично.

– Практикуются ли комбинации фармакологических и нефармакологических методов лечения?

– Имеется в виду психотерапия? Без сомнения, лечение зависимости не может являться предметом одних только фармакологических воздействий. Это всегда комбинация фармакотерапии и психотерапии. Отдельно сам по себе препарат ничего не меняет в голове больного человека, он лишь блокирует эффект от применения наркотика, не дает получить удовольствие. Если врач не способен реабилитировать пациента, возвращению его в общество, социальной и психологической адаптации, ничего не получится. С другой стороны, психотерапия без фармакологической поддержки не будет эффективна. Но вместе они дают тот самый результат в 50%, поэтому самое главное здесь – скоординированная работа квалифицированных специалистов, тогда все будет сделано правильно. К сожалению, в области лечения зависимости мы часто можем столкнуться с научнообразно декорированным шаманством, когда врач, обещая процедуры чудесного излечения за один сеанс, делает вид, что лечит, а пациент – что лечится. Это не психотерапия, это обман больного и грубое нарушение принципов качественной клинической практики, по которым пациенту необходимо подробно объяснить, что вы ему даете, как это работает, какие могут быть лечебные эффекты и какие побочные, какие плюсы и какие минусы, какие преимущества и какие риски.