

УДК 613.83

А.Р. Асадуллин, В.Л. Юлдашев, Э.А. Ахметова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЛИМОФИЗМА ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕТИЛЕНДИОКСИПИРОВАЛЕРОНА (МДПВ) С КРАТКИМ ОБЗОРОМ ПРОБЛЕМЫ

*Башкирский государственный медицинский университет
Россия, 450000, Башкортостан, Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: aea1202@yandex.ru*

Цель: дать краткий обзор современной наркоситуации, разобрать клинический случай внутривенного приема метилendioксипировалерона. **Материалы и методы:** клинико-катamnестическое исследование пациента, с последующим клиническим разбором. **Результаты:** в статье представлена характеристика распространенности, причин токсических проявлений, синдромов физической и психической зависимости от метилendioксипировалерона, формирования феномена парентерального приема. **Заключение:** данная статья будет полезна для врачей психиатров-наркологов, а также для работников организаций и учреждений, осуществляющих антинаркотическую деятельность.

Ключевые слова: клинический случай, метилendioксипировалерон, МДПВ, «соль», наркозависимость, синтетические стимуляторы.

A.R. Asadullin, V.L. Yuldashev, A.A. Akhmetova

MEDICAL CASE OF INTRAVENOUS ADMINISTRATION OF METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDVP) WITH A BRIEF OVERVIEW OF THE PROBLEM

*Bashkir State Medical University,
3 Lenina st., Ufa, Bashkortostan 45000, Russia*

Objective: to present a brief overview of the current drug abuse situation and to examine a medical case of intravenous administration of methylenedioxypropylvalerone (MDVP). **Materials and methods:** clinical follow-up study and analysis of the clinical issues. **Results:** this article presents a review of MDVP prevalence, causes of toxic manifestations, physical and psychological dependence on MDPV and the development of the phenomenon of parenteral administration. **Conclusions:** the article may be of interest for specialists in the sphere of chemical analysis of narcotic drugs, experts in psychiatry and narcology, managers and organizers of anti-drug services.

Keywords: medical case, Methylenedioxypropylvalerone, MDVP, "bath salts", drug addiction, synthetic stimulants.

Современная наркологическая ситуация в России отмечается наращиванием синтеза и распространения новых синтетических «дизайнерских» наркотических средств, ростом коморбидных состояний, изменением структуры и форм потребления психоактивных веществ [1,2]. Нарушение психического здоровья лиц, употребляющих «дизайнерские» наркотики или «спайс», набирающие свою популярность в России и странах Европы примерно с 2009 г., привлекает все большее внимание специалистов и исследователей в области психиатрии, наркологии, фармакологии и биологии [2,3]. Это обусловлено их доступностью и, во многом, так называемой «легальностью» [1], что ведет к преимущественному выбору их наркопотребителями перед «классическими» наркотическими средствами. Брендированные под названиями «Спайс», «соли», «кристаллы», в основном, распространяются через Интернет-пространство при помощи общедоступных социальных сетей, мессенджеров, с использованием обезличенных виртуальных платежных систем [3]. Согласно немногочисленным исследованиям, в среде наркопотребителей более заметен интерес к веществам из группы синтетических каннабиноидов и дизайн-катинонов [1,4]. Как следует из доклада директора Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) России, председателя Государственного антинаркотического комитета (ГАК) В.П. Иванова на заседании ГАК 6 октября 2014 г. на тему «Меры по ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с массовыми отравлениями новыми психоактивными веществами», за последние семь лет объем изъятий подобных синтетических наркотических средств в России увеличился более чем в 130 раз – со 165 кг до 22 тонн [1,4,5].

В одну из обширных [5] и наиболее динамично [2,6] развивающихся групп синтетических наркотиков входят искусственно синтезированные катиноны. Природные катиноны (норэфедрон) – алкалоиды, впервые выделенные из каты, кустарника семейства Бересклетовых, произрастающего в Восточной Африке [7]. По токсическому действию катиноны сходны с амфетаминами и потому иногда распространяются под их видом. Синтетические катиноны можно разделить на следующие группы: производные фенилэтиламина (метилendioкс-сипировалерон (MDPV), альфа-PVP, альфа-PVT, МНРН, и др.) и катиноны-β-кетоны (метилон, этилон, мефедрон и др.) [3]. Распространяются данные наркотические средства в виде «солей для ванн», пятновыводителей, удобрений, в виде различных пищевых добавок.

Клиническая картина наркотического опьянения от приема амфетаминов и катинонов схожа и характеризуется повышением физической активности, подвижностью, усилением работоспособности, повышением настроения и полового влечения, снижением пищевого влечения. К побочным эффектам относятся беспокойство, усталость, агрессивность, бессонница, судороги челюстных мышц, непроизвольные движения тела (подергивания, чмоканье губами, муссирование), а также различные сомато-вегетативные проявления (повышенное потоотделение, нарушения сердечной деятельности, начиная от тахикардии, артериальной гипертензии, гипертермическим синдромом и заканчивая инфарктом миокарда), также возможно развитие

острой почечной недостаточности, гемооразических и ишемических инсультов. Нередко прием катинонов сопровождается развитием острых психотических расстройств или токсическими психозами, которые проявляются в виде зрительных и слуховых галлюцинаций, бредовых переживаний, спутанности сознания, дезориентации [1,9]. При увеличении дозы наркотического средства возможен летальный исход по причине токсического поражения внутренних органов [3]. Метод приема обычно ингаляционный (вдыхание дыма вещества либо через специальные приспособления (сигареты, трубки) либо ингаляция дыма, полученного путем нагрева на фольге) [10].

Представленное вещество – МДПВ (химическое название 1-(1,3-бензодиоксол-5-ил)-2-(1-пирролидинил)-1-пентанон (CAS № 687603-66-3)) – является психотропным веществом, возбуждающим ЦНС, и действует как ингибитор обратного нейронального захвата норадреналина и допамина. МДПВ не нашел широкого применения в медицине. В странах Европы в качестве психостимулятора и аноректика использовался пировалерон (предшественник МДПВ), причем описаны многочисленные случаи злоупотреблений и сформировавшейся зависимости [6].

Многие пациенты, которые начинали прием наркотических средств нового поколения и продолжают наркотизацию более двух-трех лет, в настоящий момент находятся во второй стадии заболевания, одним из отличительных признаков которого является «рост толерантности» и достижения «плато толерантности» [9]. Следовательно, наркопотребители, использующие в основном ингаляционный метод введения, начинают увеличивать дозировку или частоту приема (ингаляций) или переходят на парентеральные (внутривенные) приемы наркотических средств [5]. Кроме этого, следует отметить повреждения дыхательных путей, легочного сурфактанта и альвеолярной ткани, вследствие длительного воздействия химического, механического и температурного травмирующего фактора [9]. Таким образом, психиатры-наркологи Республики Башкортостан все чаще сталкиваются с переходом пациентов на парентеральный прием синтетических «дизайнерских» наркотических средств нового поколения. Соответственно, происходит патоморфоз клинической картины, в сторону утяжеления, сопровождающийся необходимостью коррекции диагностических, прогностических и терапевтических мероприятий.

Клинический случай:

Пациент 1990 г. р. (25 лет). Житель Уфы. Был госпитализирован в стационарное отделение Республиканского наркологического диспансера №1 Министерства Здравоохранения Республики Башкортостан, самостоятельно, по направлению выданным амбулаторной службой.

Анамнез

Наследственность нервно-психическими заболеваниями отягощена алкоголизмом по линии отца. Единственный ребенок в семье. Беременность и роды протекали без осложнений. В 9 месяцев перенес серьезный

менингит, последствием которого были эпизодические тонико-клонические судороги до четырёхлетнего возраста. Рос и развивался соответственно возрасту. Детский сад посещал. В школу пошел с 6 лет. Со слов, учился на «отлично» до 5 класса, отношения в классе были доброжелательные. Проживал в частном доме, с удобствами на улице. Мать эпизодически проживала с разными мужчинами, отношений с которыми не помнит. В девятилетнем возрасте по дороге из школы был сбит машиной, в результате чего получил черепно-мозговую травму и был госпитализирован с переломами (на учете у невролога не состоит). По этой же причине дважды перенес операцию под общим наркозом на тазовые кости с промежутком в 1 год. В одиннадцатилетнем возрасте проводилась аппендэктомия, под общим наркозом. В возрасте 12 лет потерял мать во время пожара. Со слов пациента, возгорание произошло в результате злоупотребления алкоголем. После смерти матери переехал к родителям матери в благоустроенную квартиру, в связи с чем пришлось сменить школу. В новой школе, расположенной в центре города, отношения с классом не заладились: одноклассники стали задирать и обижать. При этом школьную программу не усваивал, эпизодически прогуливал занятия. Начал бродяжничать, попробовал курить, был поставлен на учет в Комиссию по делам несовершеннолетних (КДН). Неоднократно разбирался КДН в связи с кражами, бродяжничеством. С 14-ти лет стал использовать клей «Момент», пары бензина. Был поставлен на наркологический учет с диагнозом «Употребление летучих растворителей». Про опыт употребления рассказывает позитивно, со слов, употреблял «от одиночества», в момент употребления наблюдал красочные галлюцинации, вследствие чего не было чувства одиночества и ненужности. Закончил 9 классов, затем поступил в колледж по специальности мастер технического обслуживания. Через год обучения был отчислен за пропуски. Проживает с бабушкой, дедушка умер от инфаркта. После смерти бабушки «почувствовал абсолютную свободу». С 15-ти лет стал употреблять алкоголь, преимущественно пиво и вино.

Анамнез заболевания

Впервые употребил наркотическое средство в 17 лет (анашу, ингаляционно). Основным мотивом первого употребления называет любопытство. Ощущения не помнит. Далее употреблял марихуану 3-4 раза в месяц в течение 5-6 лет. В этот период было 3-4 пробы героина, ингаляционно, 1 раз – парентерально. Со слов, ощущения не понравились: присутствовали выраженная тошнота, вялость, отсутствие каких либо положительных эффектов. С 22-х лет (2012 г.) добавилось ингаляционное употребление «солей» вплоть до ежедневного приема. Впервые попробовал курить синтетический наркотик «соль», когда предложил дилер, так как марихуану, со слов, «стало не достать». Ощущения при пробе сразу понравились: ощутил чувство радости, «прилив сил, эротическое возбуждение», «хотелось общаться, двигаться». При этом отмечал усиление сухости во рту, потоотделения, нечеткое зрение, сердцебиение, слабое головокружение. Такие переживания длились несколько часов. Ночь провел без сна, наутро резко пропали настроение и аппетит, не мог «ничего делать». Со слов,

состояние стабилизировалось только через сутки. Сначала при употреблении наркотика ощущал подобный прилив сил и энергии, отмечал отсутствие желания сна, также исчезал аппетит. Стал употреблять наркотическое средство для получения сексуальной энергии и переживаний. Кроме того, присоединились нарастающие поражения дыхательной системы. Прекращение приема препарата сопровождалось астено-депрессивным синдромом. По мере увеличения дозы наркотического средства возникли галлюцинаторно-параноидные явления. Больного стали посещать мысли, что его пытаются отравить и по этой причине за ним периодически начинают следить различные люди. Привычная доза наркотического средства уже не помогала, употребление стало ежедневным, в это же время попал под следствие по статье 228,1. Первый опыт длительного употребления описывает следующим образом: «проснулся, наверное, после трехдневного уже потребления, головы нет, тела нет, осталось в пакетиках по краешку, на раз точно не хватало». Со слов, проточной водой (5-7 мл) промыл пакетики и этот раствор пытался ввести в вену. Не помнит, получилось или нет, так как «очнулся в отделении токсикореанимации». После выписки психотропные вещества не употреблял не больше месяца. Затем вновь стал употреблять эпизодически ингаляционно, с февраля перешел на внутривенное употребление. Причины перехода на парентеральное введение прежние. При парентеральном употреблении отмечает наплыв выраженных интенсивных ощущений, при этом практически при введении – «на игле» – следовал резкий выдох, иногда отмечал даже небольшой вскрик, появился «какой-то вкус во рту, как будто пластмасса жженная или солярка», очень выраженное сердцебиение, «резко стало хорошо», потом возникло «сильное сексуальное возбуждение». Переживания были аналогичны испытываемым при курении, но при этом были значительно ярче, и эмоционально окрашеннее. Однако при этом отмечал сокращение периода возбуждения, соответственно, употребление стало до 4-7 раз в сутки. Попытки «покурить» уже не приносили облегчения, в связи с чем, пациент полностью перешел на внутривенный прием наркотического средства. За три месяца приема «соли» похудел на 11 килограмм. Последний прием наркотика был в ночь перед поступлением.

При осмотре: сознание не нарушено. Контакту доступен. Правильно ориентирован в собственной личности, времени, месте нахождения. При этом крайне истощен, астенизирован, неопрятен. Во время осмотра старается лечь на кушетку, перестает говорить или переходит на шепот. Реагирует только на громкий голос. Периодически перебирает одежду, подтягивает брюки, расстегивает/застегивает пуговицы. Во время разговора меняется фон настроения, становится вспыльчивым, однако тут же расслабляется. На вопросы отвечает односложно, после побуждения, но, в основном, по существу, после значительной паузы. Требуется постоянная вербальная стимуляция. В паузах во время опроса, монотонно повторяет «Что я тут делаю...». Словарный запас достаточный. Себя характеризует спокойным, адекватным. На момент осмотра психопродуктивной симптоматики, бредовых идей не обнаруживает. Пробы на скрытые галлюцинации отрицательны. Суицидальные тенденции не обнаруживает. Внимание привлека-

емое, легко истощается при возрастающих нагрузках. Тест по Крепелину выполняет с ошибками. Мышление в замедленном темпе. Запас школьных знаний посредственный. Запас общежитийских знаний достаточный. В суждениях поверхностен. Сосредоточен на своих переживаниях. Заявляет, что очень хочет потребить наркотик, но «он его не «берет», доколся уже...»

Диагноз: F15.242 F15.3 Синдром зависимости от стимуляторов средней степени тяжести, фаза обострения. Абстинентный синдром средней степени тяжести.

Получал инфузионную терапию, транквилизаторы, метаболиты, гепатопротекторы, витаминотерапию. Назначены консультации узких специалистов. В отделении, после поступления, находился в пределах постели, сон поверхностный, слегка возбужден, ночью спал, был астенизирован. В редкие пробуждения и на обходах жаловался на «некоторую тревожность», «шевеления внутри тела», просил «наконец, выключить это шоу, знаю, что снимают Дом-2, но я отказываюсь», высказывал идеи, которые объяснить был не в состоянии. За 4 дня стационарного лечения состояние значительно улучшилось, сон нормализовался, настроение значительно улучшилось. Сохранялась только незначительная астеническая симптоматика. С интересом принимал лечение, просил назначить внутривенные препараты. За время наблюдения режим не нарушал, лечение принимал, влечение к психоактивным веществам отрицал. Выписан на 14-е сутки в связи с переводом в реабилитационный центр. Сожалел о приеме наркотиков.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. АД 130/90, Ps 102, ЧД 30, t 37,7. В позе Ромберга пошатывание, стоит с поддержкой, тремор пальцев рук, Зрачки D=S, Рефлексы D=S, с верхних конечностей умеренно повышены.

Результаты анализов

ОАК, ОАМ – без патологии. Биохимический анализ крови при поступлении: АЛТ 228 Ед/л, АСТ 171 Ед/л, ГГТП 175 Ед/л. RW, ВИЧ – отрицательные. При рентгенологическом исследовании обнаружены изменения, типичные для поражения легких. Выраженность рентгенологических изменений коррелирует с тяжестью дыхательных нарушений. Визуализируется усиление легочного рисунка, летучие эозинофильные инфильтраты, симптом «матового стекла», эмфизема и признаки пневмосклероз. Проявления интерстициального фиброза в легких. Результат анализа мочи методом иммунохроматографического анализа: обнаружены вещества группы а- метилпировалерона (a-mprv). ЭКГ при поступлении: ритм синусовый, ЧСС 43 уд/мин.

Результаты компьютерной томографии головного мозга (КТ: мелкие лакунарные кисты в проекции базальных ядер, лобных и теменных долях с обеих сторон. Картина умеренной глобальной кортикальной атрофии.

Результаты УЗИ органов брюшной полости. Печень: на 2 см увеличена в размерах, контуры четкие, ровные, эхогенность умеренно повышена, структура диффузно неоднородная. Сосудистый рисунок без особенностей. Объем желчного пузыря средний, контуры четкие, ровные, толщина стенки до 3 мм, в просвете без патологических структур. Селезенка без особенностей. Под-

желудочная железа умеренно отечна, контуры четкие, ровные, эхогенность повышена, структура диффузно неоднородная. Проток не расширен.

Заключительный диагноз: F15.242 F15.3 Синдром зависимости от стимуляторов средней степени тяжести, фаза обострения. Абстинентный синдром средней степени тяжести.

Анализ клинического случая

Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Раннее развитие и детский период сопровождался неоднократными токсическими и механическими поражениями головного мозга. Рос и развивался в условиях гипоопеки, без отца, в условиях эмоциональной депривации, у матери постоянно менялись сожители. Провоцирующим фактором заболевания могли служить психотравмирующие моменты (гибель матери и переезд на новое место проживания), пубертатный кризис. Вначале был период поискового ополни наркотизма: пробы различных психоактивных веществ с 12 лет, включая алкоголь, табак, каннабиоиды, девиантное и делинквентное поведение (бродяжничество, кражи). С 14-15-ти лет отмечается систематический характер приема психоактивных веществ с формированием симптомов психической и физической зависимости. При употреблении наркотических средств преобладает атарактический мотив. Последний год перешел на внутривенное систематическое употребление психостимуляторов. Обнаруживает проявления анозогнозии, отсутствие критики заболевания. Данный клинический случай демонстрирует формирование синдрома зависимости от синтетического наркотика метилendioксипировалерона a-mprv («соль») при его внутривенном использовании. При развитии зависимости от стимуляторов прослеживаются быстрая прогрессивность заболевания, ускоренный рост толерантности к наркотическому средству, более выраженный, яркий, но короткий по времени, психостимулирующий эффект в короткие сроки (более чем в 5-6 раз), тяжелые соматические последствия (повреждение дыхательных путей), агрессивные тенденции. В клинике интоксикации при внутривенном введении метилendioксипировалерона отмечались выраженная прогрессивность течения заболевания, его ускоренность и злокачественность, сопровождающаяся интенсивным психомоторным возбуждением с усилением идеаторного компонента, повышением сексуального влечения, снижением потребности в приеме пищи, воды, во сне, выраженными соматовегетативными проявлениями, формированием паранойяльного синдрома с истерическими компонентами. На фоне систематического внутривенного введения наркотика отмечалось ускоренное развитие психической и физической зависимости. Абстинентные проявления были представлены выраженным астено-депрессивным синдромом, с преобладанием тревоги, страха, аносмией, паранойяльными и истерическими проявлениями на фоне мощной актуализации влечения к наркотику. Характерными были выраженные неврологические и соматические симптомы: тремор, выраженные вегетативные расстройства, нистагм, резкое снижение массы тела, гипертония, тахикардия. Обращение за медицинской помощью было обусловлено проявлениями выраженных абстинентных проявлений с психотическими

ми включениями. Лечение в условиях наркологического стационара рекомендованными стандартными методами, делает сомнительным достижение терапевтической ре-

миссии требует длительной комплексной психотерапевтической, фармакологической психосоциальной коррекции в условиях реабилитационного центра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асадуллин А.Р., Асадуллина Г.М., Ахметова Э.А. Раннее выявление факторов риска формирования зависимости от синтетических «дизайнерских» наркотических средств в рамках проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных учреждениях // Казанский педагогический журнал. - 2016 год. - №2. - С. 162-165.
2. Бохан, Н.А. Клиническая типология психопатологических расстройств у потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов) / Н.А. Бохан, Г.Ю. Селиванов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - Томск, 2015. № 4 (89). - С. 18-23.
3. Головки А.И., Бонитенко Е.Ю. Терминологические и биологические парадоксы феномена «дизайнерские наркотики» // Наркология. - Москва, 2015 г. - №1. - С.69-83
4. Доклад о наркоситуации в Республике Башкортостан по итогам 2014 года. Утвержден протоколом заседания антинаркотической комиссии Республики Башкортостан от 19.03.2015 №36. - Уфа: Издательство «Здравоохранение Башкортостана», 2015. - 222 с.
5. Катаев С. С., Крылова Е. А., Зеленина Н. Б., Курдина Л. Н. Идентификация метилendioксипировалерона и его метаболитов в моче методом ГХ-МС // ПЭМ. - 2010. - №3-4. - С.32-35.
6. Stellpflug S.J., Kealey S.E., Hegarty C.B., Janis G.C. 2-(4-Iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-methoxyphenyl)methyl]ethanamine (25I-NBOMe): Clinical case with unique confirmatory testing // J. Med. Toxicol. - 2014. - Vol. 10, № 1. - P. 45-50.
7. Streich T. William F Rushton, Nathan P Charlton. Death by spice: A case report of mortality following synthetic cannabinoid use Heather, // Clinical Toxicology.-2014.-Vol.52.- P. 365
8. Менделевич, В.Д. Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: современное состояние проблемы / В.Д. Менделевич // Наркология. - Москва, 2014. - №7. - С. 93—100.
9. Каклюгин, Н.В. «Синтетическая» Россия: прогрессирующее самоубийство наркотизирующейся молодежи / Н.В. Каклюгин // Журнал «Медицина». - Москва, 2014. - №4 - С. 1-27.
10. Юлдашев В.Л., Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Рахматуллин Э.Р. Цели и мишени первичной профилактической программы «Здоровая семья» // Медицинский вестник Башкортостана. - Уфа, 2015. - №4. - С. 5-9.

Получена: 07.06.2016

Received: 07.06.2016