

К.О. Иманбеков, Е.А. Спиридонов

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПРОБЛЕМНОГО И НЕ ПРОБЛЕМНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В МИРЕ И ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

РГКП «Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании», г. Павлодар

*In the given clause the review of modern data about the distribution of the problem and non-problem use of drug substances in the world is resulted. The attention is paid to validity and necessity of differentiation of forms of drug usage for the correct organization of the narcological help. Data on the most widespread and effective methods of an estimation of weight of displays of dependence on PAS are resulted. Necessity of use of the given tools for the definition of indications to passage of programs of out-patient medical-social rehabilitation is proved.*

**Key words:** *psychoactive substances, weight of dependence, ways of an estimation.*

### Введение

В настоящее время многие признанные международные агентства - ООН, ВОЗ, УООННП, ЮНЭЙДС, Европейский центр мониторинга по проблемам наркотиков и наркозависимости - предпочитают говорить не только о наркозависимости, но о дифференцированных формах наркопотребления, реально представленных среди населения различных стран мира. Так, по данным департамента по наркотикам и преступности ООН из 4,9% населения мира, имеющего опыт немедицинского употребления наркотических средств (около 200 млн. человек), лишь около 100 млн. употребляют наркотики с вредными последствиями, и только 25 млн. имеют наркотическую зависимость. При этом самыми употребляемыми и наименее проблемными наркотиками в мире являются каннабиноиды - 81%. Далее идут амфетамины - 12,5%, опиоиды - 7,95%, кокаин - 6,7% [1].

Отмечается, что используемые оценочные методологии, позволяющие проводить дифференциацию различных групп наркопотребителей, имеют существенные национальные различия. Что затрудняет сопоставление данных, полученных в разные периоды и в различных странах. Использование оценочных критериев, предлагаемых ЕМСДДА, позволяет определить сопоставимые данные по наркопотреблению в Европе. Так, общее количество потребителей каннабиноидов в 2006 году насчитывало 22,5 млн. европейцев. Т.е. около 7% жителей в возрасте 15-64 года. В то же время регулярное потребление каннабиноидов в данном регионе не превышало 4% населения указанной возрастной группы. В отношении амфетаминов ситуация выглядит следующим образом. В Европе общее количество потребителей амфетаминов в возрасте 16-34 лет составляет 5,2%, а количество лиц регулярно употребляющих данные наркотические вещества, составляет 1,9%. В Соединенных Штатах Америки аналогичные показатели составляют 11,3% и 2,2%. По ЛСД данные по

Европейскому региону еще более полярны - 5,9% общих потребителей, и 0,2% регулярных потребителей. Для кокаина аналогичное соотношение, по результатам исследования 2006 г. составляет 3:1 [2]. Что касается постсоветских Республик, то специальных исследований по дифференцированному наркопотреблению в данном регионе не проводилось. В тоже время сам по себе разброс публикуемых эпидемиологических показателей указывает, что дифференциация и неоднозначная оценка уровней наркопотребления имеют место. Так по Российской Федерации приводятся данные об уровнях распространения наркозависимости от 2% до 5,4%; по Украине - от 0,15% до 0,9%; по Центрально-Азиатским Республикам - от 0,4% до 2,0% [3]. В данной связи высказывается обоснованное мнение, что система сбора и анализа эпидемиологических данных о ситуации с распространением наркозависимости, используемая в РФ и других странах, нуждается в существенной модификации [4, 5]. Делать это необходимо еще и с целью определения объемов реальных наркопотребителей, в отношении которых эффективным будет амбулаторное лечение и реабилитация [6].

### Общие подходы в оценке тяжести и показаний к амбулаторной реабилитации зависимых от ПАВ

В настоящее время большинство исследователей согласны с тем, что популяцию наркопотребителей необходимо дифференцировать в зависимости от структуры и частоты потребления психоактивных веществ, по основным клиническим проявлениям зависимости, психологическим параметрам и уровню социальной адаптации [7, 8, 9, 10]. В данной связи необходимо использовать эффективные оценочные инструменты тяжести основных проявлений химической зависимости.

Что, в свою очередь, будет способствовать адекватной оценке реабилитационного потен-

циала и аргументированному подбору технологий наркологической помощи [11, 12].

### **1. Подходы к оценке тяжести клинических проявлений зависимости от ПАВ**

При оценке тяжести клинических проявлений химической зависимости необходимо, прежде всего, учитывать имеющийся уровень поражения ЦНС в результате хронической интоксикации [13]. Далее необходимо учитывать тип течения и степень прогрессивности наркологического заболевания [14], а также частоту и выраженность всех выявляемых психопатологических симптомов [15]. В частности М.В. Демина, В.В. Чирко, М.А. Винникова и соавт. (2009) обращают внимание на необходимость внедрения системы объективизированных квантифицированных оценок осевых психопатологических синдромов, что будет способствовать более точному подбору программ медико-социальной реабилитации зависимых от ПАВ. Данными авторами предлагаются шкалы количественных оценок главных психопатологических синдромов наркологических заболеваний, которые включают: 1) большие диагностические критерии – 4 учитываемые позиции; 2) малые диагностические критерии – 4 учитываемые позиции. Результирующая квантификация клинической тяжести исследуемых синдромов оценивается в баллах: 1 – признак слабо выражен; 2 – признак умеренно выражен; 3 – признак сильно выражен [16]. Рядом авторов подчеркивается, что основным симптомокомплексом, адекватная оценка которого должна учитываться при определении показаний к амбулаторному режиму прохождения МСР, является характер патологического влечения к ПАВ. В частности утверждается, что генерализованное абсессио-компульсивное влечение к ПАВ трудно поддается медикаментозной и психотерапевтической коррекции. Наличие подобного варианта патологического влечения часто является причиной срывов и рецидивов, особенно при амбулаторном лечении зависимых от ПАВ [17, 18, 19, 20]. Л.Н. Благоев, И.Б. Власова, А.В. Шуплякова и соавт. (2009) обращают внимание на важность своевременной клинической оценки и прогнозирования вероятности развития псевдо-абстинентного синдрома в отношении возникновения срыва, рецидива [21]. И.В. Шадрина (2009) считает весьма важной дифференцированную оценку расстройств астенического спектра, поскольку именно расстройства данного круга оказывают существенное влияние на уровень и стойкость конструктивной мотивации у зависимых от ПАВ [22]. Ряд авторов указывает на прогностическую значимость характера и степени выраженности тревожных расстройств в структуре аффективных синдромов, имеющих место в абстинентных, постабстинентных состояниях и в период становления ремиссии. В частности отмечается,

что наличие отчетливого психопатологического компонента тревоги в постабстинентный период, ситуационной или личностной тревоги в дальнейшем, повышают вероятность рецидива [23, 24]. Б.А. Азанова (2006), С.И. Ворошилин (2008), М.Л. Рохлина, Л.А. Чистякова (2009) обращают внимание на важность клинической оценки тяжести личностных расстройств, что однозначно ассоциируется с утяжелением общей клинической картины наркологического заболевания, снижением вероятности формирования длительных и стойких ремиссий у зависимых от ПАВ [25, 26, 27]. Абсолютно неблагоприятными прогностическими признаками, указывающими на высокую вероятность безремиссионного течения наркологического заболевания, являются такие личностные характеристики как ипохондричность и асоциальность [28]. На относительно-неблагоприятный прогноз указывают такие личностные радикалы, как эмоционально-неустойчивый, нарциссический, зависимый [29]. Ряд авторов обращает внимание на прогностическую значимость таких анамнестических сведений, как закрепленные формы поведения, общения, реагирования, адаптации к различным ситуациям, которые следует оценивать в совокупности с основными клиническими проявлениями при решении вопросов о дифференцированных режимах МСР [30, 31]. Значимым фактором при определении степени тяжести клинических проявлений химической зависимости является наличие коморбидной патологии. Наличие сопутствующих заболеваний, как правило, усложняет клиническую картину и привносит дополнительные трудности в лечение зависимых от ПАВ [32, 33]. Многими авторами отмечается появление достаточно тяжелых депрессивных расстройств при диагностике ВИЧ-статуса у наркозависимых, которые необходимо своевременно диагностировать и профилактировать [34, 35, 36, 37, 38]. В тоже время следует иметь ввиду, что фактор проявленной коморбидности обуславливает меньшую интенсивность и длительность синдрома наркотической анозогнозии и более длительные сроки ремиссии, что необходимо учитывать при определении режимов МСР [39, 40].

### **2. Подходы к оценке психологических проявлений зависимости от ПАВ**

Психопатологические подходы в отношении оценки феноменологии и тяжести расстройств зависимого поведения следует считать недостаточными [41]. Многими исследователями признается важность оценки психологической сферы зависимых от ПАВ и ценность метода психологического тестирования в наркологии [42]. В частности, прогностически - важной в отношении определения режимов лечения, реабилитации и вероятности формирования

последующей ремиссии является оценка функций памяти, внимания, интеллекта, сферы интересов, - как в преморбиде, так и на определенном этапе формирования наркологической патологии [43, 44]. А.Г. Сафонов (2009) обращает внимание на необходимость исследования социального и образовательного уровней зависимых от ПАВ, их профессиональной принадлежности и характеристик психического здоровья [45]. Важность оценки субъективной репрезентации основных болезненных проявлений, внутреннего контроля, внутренней картины болезни и здоровья у зависимых от ПАВ отмечали А.Ш. Тхостов, Н.А. Грюнталь, С.П. Елшанский (2001), Т.К. Кудеринов, Т.Т. Киспаева, Т.Ш. Кемпирова (2004), О.В. Лаврентьев, М.П. Пазылхаир и соавт. (2007) [46, 47, 48]. Ряд авторов подчеркивают значимость выявления степени искажения самооценки и общей критичности, которые, обычно, сопутствуют расстройствам личности. А также – таким характерологическим проявлениям, как склонность к обидам, замкнутость, отстраненность [49, 50, 51]. Н.И. Зенцова (2007) выделяет следующие структурно-динамические особенности социального и эмоционального интеллекта, которые способствуют повышенной агрессивности, использованию неадекватных психологических защит, бегству от социальной реальности: 1) недостаточность и дефицитарность эмпатических способностей; 2) искаженное представление о своих коммуникативных способностях; 3) неадекватное распознавание связей между поведением и его последствиями; 4) недопонимание характера, смысла, оттенков и контекста социальных отношений; 5) трудности при анализе межличностных ситуаций; 6) выраженная склонность к обману в ряде социальных ситуаций. По мнению автора диагностика данных дефицитов имеет прямое отношение к дифференциации режимов и содержанию программ МСР [52]. Многие исследователи отмечают важность оценки мотивационной сферы у зависимых от ПАВ, в частности - ценностно-целевого, когнитивного, эмоционального блоков. При этом аргументируется мнение, что на этап амбулаторного лечения и реабилитации следует направлять пациентов, находящихся на стадии решения или действия по освобождению от зависимости [53, 54, 55, 56, 57]. Анализ клинико-психологических особенностей зависимых от ПАВ позволил выделить следующие личностные типы, которые, по мнению авторов, следует учитывать при дифференциации лечебных программ: 1) патологическая наркоманическая личность; 2) диссоциированная зависимая личность; 3) нормативная зависимая личность. Каждому из вышеприведенных типов соответствуют определенные особенности эмоционально-волевой и мотивационной сферы, имеющие непосредственное отношение к вектору самоорганизующей активности личности зависимого

от ПАВ [58, 59]. К.А. Хохлова (2005-2006), Б.К. Онгербаева, Ж.Г. Сабир (2005) считают прогностически важным исследование особенностей психологической адаптации зависимых от ПАВ [60, 61].

В последние годы многими исследователями все чаще высказывается мнение, что в связи с важностью исследования психологических характеристик зависимых от ПАВ, традиционный арсенал психодиагностических методик должен расширяться за счет использования инновационных и комплексных диагностических технологий - таких, как психогенетический анализ, оценка качества жизни, определение реабилитационного потенциала зависимых от ПАВ [62, 63, 64, 65, 66].

Несмотря на то, что проблема гендерных различий является не столько психологической, сколько социальной, а примыкающая к ней проблема половых различий – биологической, многие исследователи отмечают необходимость учета данного фактора в психологической оценке тяжести химической зависимости. Особенности учета гендерных и половых различий должны находить свое отражение в истории развития заболевания, диагнозе, описании особенностей психологического функционирования [67]. В связи со всем сказанным, многими исследователями отмечается существенная роль гендера в моделях наркопотребления. Так, например, модели наркопотребления феминного типа являются более зависимыми от партнерского поведения и, следовательно, более пластичными. Модели наркопотребления маскулинного типа являются менее пластичными. Из чего следует, что при наличии благоприятного социального окружения для женщин более предпочтительной будет модель амбулаторного лечения и реабилитации [68, 69, 70, 71, 72]. В пользу такого решения говорят и многочисленные исследования, демонстрирующие сравнительно меньшую выраженность субъективно-неприятных ощущений у зависимых от ПАВ женщин в абстинентный и постабстинентный период [73, 74]. В то же время, психологическое оформление реабилитационного процесса должно предусматривать переориентацию феминного стереотипа представлений о наркологической болезни, здоровье и путях перехода от состояния болезни к полному освобождению от зависимости, к маскулинному стереотипу, предполагающему существенно большую степень ответственности за результат, и вероятность достижения более длительных и качественных ремиссий [75, 76, 77, 78].

## Выводы

Анализ современных данных о ситуации в сфере наркопотребления в различных регионах мира показывает необходимость дифференцированной оценки данной ситуации.

При этом достаточно обосновано выделяются: 1) уровни проблемного употребления наркотиков и других ПАВ, связанные с утратой здоровья антисоциальным и криминальным поведением химически зависимых лиц; 2) уровни непроблемного наркопотребления, где такого рода последствия минимальны или отсутствуют.

Адекватная оценка степени тяжести проявлений химической зависимости необходима для определения дифференцированных форм наркологической помощи. В частности, для

определения показаний к прохождению амбулаторной МСР.

В настоящее время разработано достаточное количество эффективных методов определения тяжести химической зависимости, которые необходимо применять в практической наркологии.

Дифференцированные подходы к оценке тяжести зависимости и определению объемов и форм необходимой наркологической помощи способствуют повышению показателей охвата и общей эффективности противодействующих усилий в социальном секторе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В. Деятельность международных и общественных организаций в профилактике немедицинского употребления ПАВ и зависимости от них // На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи). – Москва, 2008. – С. 59-65.
2. Годовой отчет Европейского центра мониторинга по проблемам наркотиков и наркозависимости за 2006 г. // Ж. Наркология. – М., 2007. – №№ 7-12.
3. Нашхоев М., Сергеев Б., Уилсон А., Ницше-Белл А., Тоскин, И., Станеки К., Рэг Д. Эпиднадзор среди потребителей инъекционных наркотиков в странах СНГ: современные тенденции и ограничения // Сб. тезисов Второй конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. – Москва, 2008. – С. 63.
4. Новикова Е. В., Комарова О. Н., Иванова Н. М. Выявление донозологических форм наркологических расстройств // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2005. – Т. V, № 2. – С. 50-52.
5. Балашов А.М. Большая путаница – в эпидемиологии наркомании продолжает пышно цвести мифотворчество // На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи). – М., 2008. – С. 35-39.
6. Годовой отчет Европейского центра мониторинга по проблемам наркотиков и наркозависимости за 2006 г. // Ж. Наркология. – М., 2007. – №№ 8. – С. 21-27.
7. Пронин С.В., Пронина Н.А., Пронин В.С., Степанова Ю.Г. Факторы, влияющие на структуру потребления различных психоактивных веществ наркотическими аддиктами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – С. 235-236.
8. Музыра А.Ю., Аболин А.Ф., Балашов П.П. Клинические особенности и варианты социальной адаптации у больных с героиновой зависимостью жителей Томска // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. – Томск, 2005. – С. 126-128.
9. Рамм А.Н. Динамика клинко-психопатологических синдромов и социальных характеристик ремиссий у пациентов зависимых от фенилпропаноламина // Автореферат дисс... к.м.н. – Алматы, 2008. – 20 с.
10. Мягкова М.А., Киселева Р.Ю., Гордюшенко В.В., Брюн Е.А. Диагностика заболеваний зависимости на основе иммуноанализа // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 36-37.
11. Ненастьева А.Ю. Качество жизни у больных с зависимостью от опиатов // Актуальные проблемы биологической, клинической и профилактической наркологии. – Москва, 2007. – С. 74-75.
12. Карпец А.В., Пхиденко С.В., Алексеева А. Оценка эффективности реабилитации наркозависимых лиц с применением интервью «индекс тяжести зависимости» // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 161-162.
13. Сиволап Ю.П. Алкогольная болезнь мозга: патогенез, клинические формы, современные подходы к лечению // Актуальные проблемы возрастной наркологии. – Челябинск, 2009. – С. 62-71.
14. Чирко В.В., Демина М.В. Закономерности течения наркологических заболеваний. Основные варианты и стадии течения аддикций // Ж. Наркология. – М., 2009. – № 8. – С. 80-85.
15. Абеева А.Г. Клинико-психопатологические и личностные особенности зависимости от ПАВ, находящихся на принудительном лечении // Автореферат дисс. к.м.н. – Алматы, 2008. – 18 с.
16. Демина М.В., Чирко В.В., Винникова М.А., Даренский И.Д., Баринов А.М. Аддиктивная триада – стержневой симптомокомплекс наркологической клиники // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 69-70.
17. Абрамочкин Р.В., Абрамочкина Д.Р. Клинические особенности патологического

- влечения к алкоголю у больных алкоголизмом // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 46.
18. Абетова А.А., Жолдасова Ж.А. Клинико-динамические аспекты патологического влечения к опиатам // Материалы III съезда психиатров, психотерапевтов, наркологов и медицинских психологов Республики Казахстан (10-11 сентября 2009 г.). – Алматы, 2009. – С. 106-108.
19. Аносова Е.В. О структуре сложного синдрома патологического влечения к ПАВ у подростков // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 48-49.
20. Овсянников А.С., Израелян А.Ю., Старкова И.В., Ханнанова А.Н. Психопатологические нарушения у больных, страдающих опийной (героиновой) наркоманией, в постабстинентном периоде // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 108-109.
21. Благов Л.Н., Власова И.Б., Шуплякова А.В., Бутырин А.С., Найденова И.Н. Психопатологическая структура сенсорного компонента феномена «псевдоабстиненции» в клинике аддиктивного заболевания // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 56-57.
22. Шадрин И.В. Астенические состояния и их коррекция в наркологической клинике // Актуальные проблемы возрастной наркологии. – Челябинск, 2009. – С. 174-177.
23. Петрова Е.А., Великанова А.А. Оценка тревожного компонента в структуре личности у пациентов с химическими и нехимическими видами зависимости // Сб. тезисов конференции с международным участием «Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины». – СПб, 2006. – С. 177-178.
24. Сиволап Ю.П. Непсихотические психические расстройства у больных опийной наркоманией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2002. – № 1. – С. 26-29.
25. Азанова Б.А. Динамика формирования ремиссий у больных героиновой наркоманией с расстройствами личности в программах медико-социальной реабилитации // Автореферат дисс... к.м.н. – Алматы, 2006. – 30 с.
26. Ворошилин С.И. Вопросы классификации патологических импульсивных поведенческих зависимостей // Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии. – Томск, 2008. – С. 55-56.
27. Рохлина М.Л., Чистякова Л.А. Особенности преморбида у больных с героиновой зависимостью и криминальным поведением // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 113-114.
28. Жусупова Э. Т. Особенности личности у больных с опиоидной зависимостью с разным типом течения заболевания // Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2008. – Т. XIV, № 3. – С. 35-40.
29. Белокрылов И.В. Значение диагностической квалификации личностной патологии для дифференцированного выбора стратегий психотерапии больных с зависимостью от ПАВ // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 137-138.
30. Шакуров Ф.З., Кривулин Е.Н. Клиническая характеристика лиц молодого возраста, получающих амбулаторное противоалкогольное лечение // Актуальные проблемы возрастной наркологии. – Челябинск, 2009. – С. 177-179.
31. Кардашян Р.А. Личностный преморбид при героиновой наркомании и его корреляции с ситуацией вовлечения в потребление наркотика, клиникой и динамикой синдрома отмены и прогнозом заболевания // Ж. Вопросы наркологии. – 2004. – № 5. – С. 13-20.
32. Donato F, Tagger A., Chiesa R., Ribero M.L., Tomasoni V., Fasola M., Gelatti U., Portera G., Boffetta P., Nardi G. Hepatitis B and C virus infection, alcohol drinking, and hepatocellular carcinoma: a case-control study in Italy. *Brescia HCC Study. Hepatology*. 1997; 26: 579-84.
33. Okazaki T, Yoshihara H., Suzuki K., Yamada Y., Tsujimura T., Kawano K., Yamada Y., Abe H. Efficacy of interferon therapy in patients with chronic hepatitis C: comparison between non-drinkers and drinkers. *Scand J. Gastroenterol*. 1994; 29: 1039-43.
34. Brown G.R., Rundell J.R., McManis S.E., Kendall S.N., Zachary R., Temoshok. Prevalence of psychiatric disorders in early stages of HIV infection. *Psychosom Med*. 1992; 54: 588-601.
35. Kelly J.A., Murphy D.A., Bahr G.R., Koob J.J., Morgan M.G., Kalichman S.C., Stevenson L.Y., Brasfield T.L., Bernstein B.M., Lawrence J.S. Factors associated with severity of depression and high-risk sexual behavior among persons diagnosed with human immunodeficiency virus (HIV) infection. *Health Psychology*. 1993; 2: 215-219.
36. Dew M.A., Becker J.T., Sanchez J., Caldararo R., Lopez O.L., Dorst S.K., Banks G. Prevalence and predictors of depressive, anxiety and substance use disorders in HIV-infected and uninfected men: a longitudinal evaluation. *Psychol Med*. 1997; 27: 395-409.
37. Musselman D.L., Lawson D.H., Gumnick J.F., Ma-

- natunga A.K., Penna S., Goodkin R.S., Greiner K., Nemeroff C.B., Miller A.H. Paroxetine for the prevention of depression induced by high-dose interferon alfa. *N. Engl. J. Med.* 2001; 344: 961-6.
38. Ескалиева А.Т. Эмоциональные нарушения и качество жизни у больных опийной наркоманией, инфицированных ВИЧ (клинико-психологический и реабилитационный аспекты) // Автореферат дисс... к.м.н. – Томск, 2006. – 25 с.
  39. Катков А.Л., Пакеев С.О. Социально-психологические характеристики отношения к здоровью и болезни у зависимых от опиоидов с коморбидными гепатитами В и С, ВИЧ, органическими расстройствами травматической этиологии и пиелонефритом // *Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии.* – Москва – Павлодар, 2007. – Т. XIII, № 4. – С. 41-45.
  40. Пакеев С.О. Особенности формирования зависимости от опиоидов, сочетающейся с некоторыми видами коморбидной патологии // Автореферат дисс... к.м.н. – Алматы, 2008. – 24 с.
  41. Менделевич В.Д. Расстройства зависимого поведения (к постановке проблемы) // *Российский психиатрический журнал.* – 2003. – № 1. – С. 5-8.
  42. Адамова Т.В. Психологическое тестирование как одна из технологий реабилитации наркологических больных // *Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием.* – М., 2009. – С. 135-136.
  43. Аболонин А.Ф., Назарова И.А. Взаимосвязь расстройств внимания и памяти с социально-психологическими и клиническими проявлениями наркотической аддикции у подростков // *Ж. Сибирский вестник психиатрии и наркологии / тезисы докладов научно-практической конференции «психическое здоровье населения Сибири и Дальнего Востока», посвященной 25-летию ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН.* – 2006. – Приложение (41). – С. 8-9.
  44. Власова И.Б., Благоев Л.Н., Шупляков А.В. Дефицитарная симптоматика в динамике героиновой наркомании у женщин // *Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием.* – М., 2009. – С. 61-62.
  45. Сафонов А.Г. Актуальные проблемы психотерапии в наркологии в период становления доказательной медицины // *Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины.* – СПб., 2006. – 180 с.
  46. Тхостов А.Ш., Грюнталь Н.А., Елшанский С.П., Белокрылов И.В. Дефицитарность внутреннего контроля у больных опийной наркоманией как фактор наркотизации // *Ж. Вопросы наркологии.* – 2001. – № 3. – С. 48-53.
  47. Кудеринов Т. К., Киспаева Т. Т., Кемпирова Г. Ш. Оценка субъективного статуса у больных опийной наркоманией на различных стадиях заболевания // *Ж. Вопросы наркологии Казахстана.* – Павлодар, 2004. – Т. IV, № 3. – С. 43-47.
  48. Лаврентьев О. В., Пазылхаир М. П., Гловатский В. В., Мухаметжанов О. М. Особенности внутренней картины болезни и здоровья у пациентов зависимых от опиоидов // *Ж. Вопросы ментальной медицины и экологии.* – Москва – Павлодар, 2007. – Т. XIII, № 2. – С. 77-81.
  49. Даренский И.Д., Демина М.В., Чирко В.В. Наркологические заболевания как этап течения личностной патологии // *Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием.* – М., 2009. – С. 67-69.
  50. Кузнецов А.Г., Белокрылов И.В. Динамика опийной наркомании, формирующаяся у лиц с пограничными расстройствами личности // *Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием.* – М., 2009. – С. 146-147.
  51. Васильев В.Н., Кривулин Е.Н. Личностные особенности при резистентном течении опийной наркомании // *Актуальные проблемы возрастной наркологии.* – Челябинск, 2009. – С. 24-26.
  52. Зенцова Н.И. Структурно-динамические особенности интеллекта зависимых от ПАВ // *Актуальные вопросы биологической, клинической и профилактической наркологии.* – Москва, 2007. – С. 40-41.
  53. Юсупов О.Г., Онгербаева Б.К., Дик Е.Г. Мотивация на лечение в наркологической практике // *Ж. Вопросы наркологии Казахстана.* – Павлодар, 2005. – Т. V, № 1. – С. 88-93.
  54. Колпаков Я.В. Мотивация на лечение у женщин, зависимых от алкоголя // *Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием.* – М., 2009. – С. 200-201.
  55. Байкенов Е.Б. Исследование особенностей мотивационной сферы наркозависимых // *Ж. Вопросы наркологии Казахстана.* – Павлодар, 2008. – Т. VIII, № 3. – С. 54-56.
  56. Байкенов Е.Б. Применение способа диагностики волевых расстройств в исследовании мотивационной сферы зависимых от психоактивных веществ (ПАВ) // *Ж. Вопросы наркологии Казахстана.* – Павлодар, 2008. – Т. VIII, № 4. – С. 36-38.
  57. Ялтонский В.М. Теоретическая модель мотивации на лечение и профилактика

- зависимости от ПАВ // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 225-226.
58. Мусабекова Ж.К. Клинико-психологические особенности состояния отмены при опийной зависимости и персонология больного наркоманией // Автореферат дисс... к.м.н. – Томск, 2006. – 24 с.
59. Россинский Ю.А., Пак Т.В., Мусабекова Ж.К. Клинико-психологическая идентификация персонологических состояний личности больного наркоманией: эмоционально-волевая сфера // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2006. – Т. VI, № 4. – С. 33-40.
60. Хохлова К.А., Онгербаева Б.К., Сабир Ж.Г. Особенности психологической адаптации наркозависимых, обратившихся за медико-социальной помощью // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2005. – Т. V, № 1. – С. 82-88.
61. Хохлова К.А. Психологическая адаптация личности наркозависимых: уровневые и структурные характеристики // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2006. – Т. VI, № 4. – С. 60-63.
62. Рожнова Т.М., Асанов А.Ю. Результаты психогенетического анализа в рамках дифференцированной лечебно-диагностической программы аддиктивных расстройств // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 112-113.
63. Бойко Е.О., Винникова М.А. Качество жизни и социальное функционирование больных наркологическими заболеваниями // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 58-59.
64. Грузман А.В., Султанова К.Е. Уровень реабилитационного потенциала у пациентов с зависимостью от опиоидов как предиктор эффективности реабилитационных программ // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2006. – Т. VI, № 2. – С. 11-19.
65. Молчанов С.Н. Определение уровня реабилитационного потенциала, как диагностическая процедура выбора реабилитационной программы у лиц, зависимых от психоактивных веществ // Ж. Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2006. – Т. VI, № 4. – С. 7-25.
66. Вешнева С.А., Бисалиев Р.В. Оценка эффективности реабилитации у больных опийной наркоманией // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием. – М., 2009. – С. 151-153.
67. Grella C.E. Effects of gender and diagnosis on addiction history, treatment utilization, and psychosocial functioning among a dually-diagnosed sample in drug treatment // *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 35, supplement 1 (2003), pp. 169-179.
68. Barnard M.A. Needle sharing in context: patterns of sharing among men and women injectors and HIV risks // *Addiction*, vol. 88, No. 6 (1993), pp. 805-812.
69. Powis B. The differences between male and female drug users: community samples of heroin and cocaine users compared // *Substance Use and Misuse*, vol. 31, No. 5 (1996), pp. 529-543.
70. Roberts D.C.S., Phelan R. Gender differences in cocaine self-administration in rats: relevance to human drug-taking behavior // *Drug Addiction Research and the Health of Women*, Cora Lee Wetherington and Adele B. Roman, eds., NIH publication No. 98-4289 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, United States Department of Health and Human Services, 1998), pp. 165-172.
71. Sherman S.C., Latkin C.A., Gielen A.C. Social factors related to syringe sharing among injecting partners: a focus on gender // *Substance Use and Misuse*, vol. 36, No. 14 (2001), pp. 2113-2136.
72. Simoni-Wastila L., Ritter G., Strickler G. Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs // *Substance Use and Misuse*, vol. 39, No. 1 (2004), pp. 1-23.
73. Brady K.T. and others. Gender differences in substance use disorders // *American Journal of Psychiatry*, vol. 150, No. 11 (1993), pp. 1707-1711.
74. National Institute on Drug Abuse. In drug abuse, gender matters // *NIDA Notes*, vol. 17, No. 2 (2002).
75. Wechsberg W.M., Craddock S.G., Hubbard R.L. How are women who enter substance abuse treatment different than men? A gender comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS) // *Drugs and Society*, vol. 13, No. 1-2 (1998), pp. 97-115.
76. National Institute on Drug Abuse. Gender differences in drug abuse risks and treatment // *NIDA Notes*, vol. 15, No. 4 (2000).
77. Wright S., Klee H. Developing drug services for amphetamine users: taking account of gender-specific factors // *Journal of Substance Use*, vol. 5, No. 2 (2000), pp. 122-130.
78. Acharyya S., Zhang H. Assessing sex differences on treatment effectiveness from the Drug Abuse Outcome Study (DATOS) // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 29, No. 2 (2003), pp. 415-444.

### ТҰЖЫРЫМ

---

Бұл мақалада әлемде проблемалы және проблемалы емес құрамында есірткі бар заттарды тұтынудың таралуы туралы осы күнгі деректерге шолу жасалады. Наркологиялық көмекті дұрыс ұйымдастыру үшін есірткіні тұтыну формаларының негізділігіне және қажеттілігіне назар аударылады. ПБЗ тәуелділіктің ауырлығын бағалаудың ең көп

тараған және тиімді әдістері туралы мәліметтер келтірілген. Амбулаторлық медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламаларды өтуге көрсеткіштерін анықтау үшін осы құралдарды пайдаланудың қажеттілігі негізделеді.

**Өзекті сөздер:** психикалық белсенді заттар, тәуелділіктің ауырлығы, бағалау әдістері.

### РЕЗЮМЕ

---

В данной статье приводится обзор современных данных о распространении проблемного и неproblemного употребления наркосодержащих веществ в мире. Обращается внимание на обоснованность и необходимость дифференциации форм наркопотребления для правильной организации наркологической помощи. Приводятся сведения о наиболее распространенных

и эффективных методах оценки тяжести проявлений зависимости от ПАВ. Обосновывается необходимость использования данных инструментов для определения показаний к прохождению программ амбулаторной медико-социальной реабилитации.

**Ключевые слова:** психоактивные вещества, тяжесть зависимости, способы оценки.