

УДК 616.89 — 008.441.13: 615.212.7: 340.67

*П.Т. Петрюк, А.В. Канищев, В.В. Коваленко, В.М. Шевельов***НАРКОТИЧНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ПРЕПАРАТУ, ВИГОТОВЛЕНОГО КУСТАРНИМ ШЛЯХОМ ІЗ КАПСУЛ «ЕФЕКТ» ТА «КОЛДАКТ» (КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ)**

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харківська міська клінічна психіатрична лікарня № 15, Україна

Ключові слова: наркотична залежність, катинон, «Ефект», «Колдакт», судово-психіатрична експертиза.

На фоні постійного зростання розповсюдження наркотизму в Україні останнім часом спостерігається поява нових, практично невідомих раніше форм наркотичної залежності, відзначається застосування з аддиктивною метою нових наркотичних речовин, серед яких зростає питома вага синтетичних та напівсинтетичних препаратів [1]. Одним із таких нових видів наркотизму, що виник та набув суттєвого поширення в останні 2 роки, є залежність від психостимулятора, який виготовлюється кустарним шляхом із капсул «Ефект» та «Колдакт» — лікарських засобів протизапальної дії, дозволених для використання на території України [1, 2, 3]. Зазначені препарати містять фенілпропаноламіну гідрохлорид (симпатомиметик, що за своєю хімічною структурою та фармацевтичною дією наближається до ефедрину) та хлорфеніраміну малеат (антигістамінний засіб). Фенілпропаноламін, як показали експериментальні дослідження, не має наркотичного потенціалу та не створює небезпеки в плані формування залежності [4]. Однак, по аналогії з кустарним способом одержання ефедрону («джефу», або «мульки») з ефедрину, із фенілпропаноламіну при нескладній обробці одержується катинон (норепедрон) [1], — наркотична речовина, яка підлягає спеціальному контролю відповідно до законодавства України.

Катинон вперше було знайдено в листях кату (*Catha ebulis*), що росте та вживається як психостимулятор переважно в Східній Африці [5, 6]. Як виявлено, катинон є нестійкою сполукою і міститься лише в свіжезібраних рослинах кату. В 1978 році в лабораторії ВООЗ катинон був одержаний синтетичним шляхом. Відзначалось, що в зв'язку із можливістю такого синтезу катинон являє собою серйозну небезпеку [7], але до появи перших повідомлень про аддиктивне застосування речовини, виготовленої з капсул «Ефект» та «Колдакт» [2, 3] в літературі були

відсутні дані про випадки зловживання синтетичним катиноном. Отже, вживання зазначеного кустарного препарату не має аналогів в наркологічній практиці і являє собою якісно новий феномен наркотизму останніх років.

Під нашим спостереженням знаходилося 15 хворих на наркоманію, викликану внутрішньовенним вживанням катинону, кустарно одержаного з препаратів «Ефект» та «Колдакт». Ці хворі проходили судово-психіатричну експертизу в міжобласному центрі судово-психіатричних експертиз при Харківській міській клінічній психіатричній лікарні № 15 з 1999 по 2001 роки. Проводилось клініко-психопатологічне та патопсихологічне обстеження пацієнтів, а також експертний аналіз медичної документації та матеріалів кримінальних справ. Усі підекспертні були чоловіки, віком від 14 до 28 років. Вони були притягнені до кримінальної відповідальності за звинуваченням в незаконному зберіганні наркотиків (стаття 229—6 КК України — 4 особи) та корисних злочинах проти державної та індивідуальної власності (статті 81, 140, 141 КК України — 11 осіб). Стаж вживання даного препарату у підекспертних становив від 6 місяців до 2 років.

11 із 15 хворих до початку вживання катинону вже мали знайомство із внутрішньовенним вживанням наркотичних речовин (екстракційний опій, ефедрон, первитин); решта хворих вживали препарати коноплі, пробували інгаляції клею «Момент». Найчастіше їх поведінка носила характер «пошукового полінаркотизму». Після перших проб катинону його вживання досить швидко набувало характер систематичного, підекспертні пояснювали це відносною дешевизною «Ефекту» чи «Колдакту» та інших інгредієнтів для кустарного виготовлення наркотика, а також вільним продажем їх в аптеках. Початкова доза в більшості випадків виготовлялась з 10 капсул «Ефекту» або «Колдакту», у підекспертних мо-

лодшого віку вона була дещо меншою. В процесі кустарного виготовлення препарату застосовувались значні дози перманганату калію, підекспертні відміряли його приблизно, за допомогою порожніх оболонок від капсул або кришок від аптечної тари перманганату калію.

Слід відмітити деякі особливості наркотичної дії препарату та становлення наркотичної залежності. Власне наркотична дія оцінювалась хворими як досить слабка в порівнянні з іншими стимуляторами, в тому числі ефедронам. Її тривалість також була незначною — до 2 годин. Усі підекспертні відмічали, що препарат, виготовлений з «Ефекту» або «Колдакту», дає при внутрішньовенному введенні, на відміну від інших наркотиків стимулюючої дії, лише «прихід», який не супроводжується наступною характерною стадією сп'яніння — «кайфом». Було характерним виражене відчуття дискомфорту наприкінці стану сп'яніння — як правило, у вигляді депресії, головного болю. Враховуючи те, що у багатьох підекспертних вже був досвід внутрішньовенного вживання наркотиків, в тому числі стимуляторів, такі відомості щодо специфіки катинонового сп'яніння можна вважати досить достовірними.

По мірі систематизації вживання наркотика разова доза практично не збільшувалась, однак стабільно зростала частота вживання: від 2—3 до 8 і більше разів на добу; відповідно для виготовлення добової дози було необхідно до 60 капсул «Ефекту» або «Колдакту». Повторні ін'єкції протягом дня підекспертні пояснювали короткочасністю дії наркотика та неприємними відчуттями після закінчення «приходу»; знайомі, що вживали цей наркотик протягом більш тривалого часу, «навчали» їх знімати ці відчуття повторно ін'єкцією. Циклічний характер зловживання відзначався тільки на перших його порах, потім проміжки між наркотичними «запоями» ставали дедалі коротшими; такі проміжки виникали вже не стільки через виснаження від безперервної наркотизації, а мали скоріше ситуаційно обумовлений характер (відсутність грошей на придбання інгредієнтів тощо). Отже, при вживанні кустарно виготовленого катинону характер наркотизації втрачав характерні для внутрішньовенного вживання усіх психостимуляторів риси циклічності; форма вживання, таким чином, наближалась до постійної.

Спонтанних ремісій у досліджених підекспертних не спостерігалось. Характерна також практична відсутність «світлих проміжків». Хворі майже не повідомляли про спроби самостійно

покинути вживання наркотика.

Як правило, на 3—4 місяці постійного зловживання у хворих починали відмічатися неврологічні розлади у вигляді порушень мовлення та ходи. Однак і це в більшості випадків також не призводило до звертання за медичною допомогою. Із 15 хворих, що знаходились під нашим спостереженням, тільки 2 пацієнта звертались по медичну допомогу з приводу наркотичної залежності (один з них звернувся до нарколога лише після притягнення до кримінальної відповідальності, аби уникнути примусового лікування від наркоманії), але лікування виявилось безрезультатним: навіть після медикаментозної терапії та тривалого перебування в закритому наркологічному відділенні ці пацієнти невдовзі після виписки продовжили вживання наркотика.

При відсутності наркотика досліджені підекспертні відмічали у себе депресію, нервозність та загальний дискомфортний стан, який з трудом піддавався опису.

Серед обстежених 4 особи вже раніше потрапляли до поля зору психіатрів: 3 — з приводу легкої розумової відсталості, 1 — з приводу психічного інфантилізму. На наркологічному обліку знаходився лише 1 хворий.

Формальним приводом для призначення дослідженим пацієнтам судово-психіатричної експертизи були виявлені на попередньому слідстві або в ході судового засідання факти вживання наркотичних речовин, облік в психіатричному диспансері (у 4 вищезгаданих хворих). Лише в 1 випадку в постанові про призначення судово-психіатричної експертизи суддя зазначив, що «підсудний складає враження людини, що погано розуміє події, його нерозбірливе мовлення, емоційна загальмованість та дивакувата поведінка дають підстави сумніватися в тому, що він повною мірою усвідомлює свої дії та керує ними».

В ході проведення обстеження у хворих виявлялися численні сліди, що характерні для немедичних внутрішньовенних ін'єкцій, — на передпліччях, по ходу поверхневих вен («дороги»), а іноді і специфічні рубці типу «шахт» від багатократного доступу до пахвових та стегнових вен. У декількох підекспертних були виявлені також сліди від абсцесів на передпліччях.

Характерною була виражена неврологічна симптоматика: порушення координації рухів, пропульсія та ретропульсія, утруднення при зміні положення тіла, практична відсутність спонтанних рухів, маскоподібний вираз обличчя, дизартрія та гіпофонія, іноді — провисання м'якого піднебіння, тремор пальців рук.

В цілому підекспертні досить охоче бесідували із лікарем. Як правило, вони не робили ніяких спроб приховати наркотичну залежність. Тільки 2 підекспертних намагались переконати лікаря в тому, що вживали «Ефект» та «Колдакт» лише декілька разів, або в тому, що у них в минулому була залежність, «система», а потім вони покинули це. Такі спроби захисту були очевидно неспроможними і досить швидко припинялись підекспертними. В 3 випадках порушення мовлення та міміки були настільки вираженими, що значно утруднювали мовний контакт з підекспертними. Їх мовлення було виражено дизартричним, між словами вони робили помітні паузи. При цьому хворі намагались виразними жестами та кивками голови підтримувати бесіду, розуміли питання та відповідали на них по суті, адекватно реагували на емоційний тон бесіди.

Досліджені пацієнти не могли зрозуміло описати свій стан після введення наркотику, відчуття від цього вони характеризували досить коротко: «якась приємна слабкість», «заспокоєння». Але перше згадування в бесіді про вживання наркотику викликало у пацієнтів помітне емоційне похваллення, на обличчі з'являлась посмішка. Вони з легкістю судили про вживання наркотику, також з посмішкою та певною бравадою демонстрували сліди від ін'єкцій. Але в цілому відношення до стану свого здоров'я було адекватним; підекспертні цікавились, чи покращиться їх стан; з деякою іронією відзначали, що «сторчалися». Попереднє враження зниження інтелекту та критичності до свого стану в ході обстеження швидко розвіювалося; при дослідженні за допомогою тесту Векслера їх інтелект відповідав зоні низької норми або межового рівня. Виняток становили 3 хворих із легкою розумовою відсталістю, а також один пацієнт, у якого токсична енцефалопатія супроводжувалась помітним порушенням пам'яті, зниженням рівня суджень та кругозору, що змусило експертну комісію встановити у нього легке інтелектуально-мнестичне зниження.

У жодного з досліджених підекспертних не було відзначено будь-яких психотичних проявів — як за анамнестичними даними, так і при дослідженні в експертному відділенні. Не спостерігалось також і виражених афективних порушень. Хоча деякі підекспертні відмічали, що вживали наркотики безпосередньо перед надходженням до експертного відділення, у жодного з них не спостерігалось виражених абстинентних проявів, суб'єктивні скарги вичерпувались деякою «нервозністю».

Діагноз наркоманії (синдром залежності від

стимуляторів — F 15.2 у відповідності до МКХ-10) був встановлений всім 15 підекспертним. За висновками експертної комісії, всі вони за своїм психічним станом могли стати перед слідством та судом, могли усвідомлювати свої дії та керувати ними під час скоєння інкримінованих їм правопорушень. У відношенні всіх без винятку підекспертних було рекомендовано застосування лікування від наркоманії, без будь-яких протипоказань та обмежень.

Таким чином, наркотична залежність внаслідок внутрішньовенного вживання катинону, виготовленого із препаратів «Ефект» та «Колдакт», характеризується високою злоякісністю, швидким темпом формування залежності та більшою масивністю наркотизації, що співпадає із даними попередніх досліджень [2, 3]. Це є дещо несподіваним, адже катинон поступається ефедронові силою наркотичної дії [5]. Досліджені нами хворі відзначали як слабку інтенсивність дії наркотику, так і меншу тривалість його дії в порівнянні з ефедромом. Але, на наш погляд, саме «слабкість» катинону, короткочасність його дії, відсутність другої специфічної стадії наркотичного сп'яніння — «кайфу», а також досить неприємні явища по виході із стану сп'яніння парадоксальним чином зумовлюють підвищення частоти вживання препарату: він вводиться лише для досягнення «приходу», а також для усунення суб'єктивно важких явищ, що виникають після закінчення дії наркотику. Це призводить до значно більшої частоти наркотизації та вищої добової дози споживаної речовини.

Клінічна характеристика пацієнтів, які вживають даний препарат, не вичерпується проявами наркотичної залежності. На перший план виходять ознаки тяжкого органічного ураження головного мозку. Походження органічної церебральної симптоматики пов'язується як із токсичним впливом основної діючої речовини, так і з наявністю побічних токсичних продуктів, передусім — сполук марганцю [2, 3]. У споживачів кату, що містить «природний» катинон, такі порушення не описуються [5, 7]. Отже уявляється, що марганець є єдиним фактором, здатним викликати таке раннє та масивне ураження мозку. В літературі є детальні описи характерних для марганцевого отруєння неврологічних (передусім екстрапірамідних, паркінсоноподібних) порушень [8]. Окрім цього, наводяться описи типових психопатологічних проявів хронічної марганцевої інтоксикації — специфічних афективних та когнітивних розладів [9]. Тотожність описаних порушень тим, що спостерігаються при зловживанні

кустарною наркотичною сумішшю із препаратів «Ефект» та «Колдакт», здається досить очевидною. При цьому, однак, виникає питання: чому при ідентичності кустарних технологій виготовлення катинону (з «Ефекту» або «Колдакту») та ефедрону (з препаратів, що містять ефедрин), в першому випадку наявність тяжкої екстрапірамідної симптоматики є правилом, а в другому зустрічається лише в окремих випадках [10, 11]. На нашу думку, цьому існує декілька пояснень. По-перше, необхідність екстрагувати ефедрин з інших лікарських форм (теофедрин, солутан тощо) вимагала від споживачів ефедрону більш скрупульозного дотримання «рецептури»; до того ж, споживачі ефедрону, за нашими спостереженнями, мали дещо вищий рівень інтелекту та соціальної адаптації. Але, найголовніше, сама специфіка форми внутрішньовенного вживання катинону — значне підвищення добових доз та кратності ін'єкцій, практично постійний характер наркотизації, відсутність ремісій та «світлих проміжків», — обумовлює надходження разом із наркотиком колосальних доз марганцю.

Марганцеве отруєння може стати і ланкою в патогенетичному ланцюгу формування такої зло-

якісної залежності. Як відомо, розвиток екстрапірамідних порушень при хронічних марганцевих інтоксикаціях реалізується через систему моноамінових нейромедіаторів [12].

Легка розпізнаваність та типовість описаних клінічних проявів обумовлює відсутність особливих труднощів в діагностиці наркоманії у таких пацієнтів в експертних умовах. Слід також враховувати можливість наявності у них виражених когнітивних порушень (як наслідок токсичної енцефалопатії), що має знайти відображення в експертному висновку. Оскільки вживання з аддиктивною метою катинону, виготовленого з «Ефекту» та «Колдакту», набуло широкого розмаху і зберігається, незважаючи на деякі обмеження в продажу цих препаратів, існує ймовірність появи через деякий час хворих із вираженим інтелектуально-мнестичним зниженням і навіть органічною деменцією, що неодмінно матиме значення в практиці судово-психіатричної експертизи.

Безперечно, наркотична залежність від препарату, виготовленого згаданим шляхом із капсул «Ефект» та «Колдакт» потребує подальшого клінічного вивчення та розробки критеріїв її судово-психіатричної оцінки.

П. Т. Петрюк, А. В. Канищев, В. В. Коваленко, В. М. Шевелёв

НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПРЕПАРАТА, ИЗГОТОВЛЯЕМОГО КУСТАРНЫМ СПОСОБОМ ИЗ КАПСУЛ «ЭФЕКТ» И «КОЛДАКТ» (КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ)

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьковская городская клиническая психиатрическая больница № 15, Украина

Было проведено обследование 15 больных с наркотической зависимостью вследствие внутривенного употребления катинона, кустарно изготовленного из капсул «Эффект» или «Колдакт» — препаратов, содержащих фенилпропаноламин. Эти больные проходили судебно-психиатрическую экспертизу в связи с привлечением к уголовной ответственности. Исследование выявило специфические признаки, характерные для злоупотребления кустарным катиноном: необычайно массивный характер наркотизации, значительное повышение суточных доз, быстрое формирование зависимости, практически постоянная форма употребления (в отличие от всех остальных наркотиков стимулирующего действия). Характерной особенностью у обследованных пациентов было раннее формирование тяжелых экстрапирамидных расстройств. Приводится описание типичных для данного вида наркотической зависимости психопатологических проявлений. В одном случае злоупотребление кустарным катиноном привело к формированию выраженной токсической энцефалопатии с легким интеллектуально-мнестическим снижением. Все 15 подэкспертных были признаны вменяемыми. По мнению авторов, основной причиной такого раннего формирования неврологических и психических (эмоциональных и когнитивных) расстройств является токсическое воздействие соединений марганца (при кустарном изготовлении катинона в значительных количествах используется перманганат калия). Авторы считают, что вскоре возможно появление больных с выраженными когнитивными нарушениями и даже органической деменцией вследствие употребления катинона, изготовленного из препаратов, содержащих фенилпропаноламин. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2001. - № 1 (8). - С. 65-69)

**CHEMICAL DEPENDENCE DUE TO ABUSE OF THE HOMEMADE SUBSTANCE,
OBTAINED FROM MEDICINES «EFFECT» AND «COLDACT» (CLINICAL
PECULIARITIES IN PRACTICE OF FORENSIC PSYCHIATRY)**

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv Municipal Clinical Psychiatric
Hospital № 15, Ukraine

The study was conducted to investigate 15 patients with chemical dependence due to intravenous use of cathinone (made from phenylpropanolamine-containing over-the-counter medicine «Effect» or «Coldact»). These patients underwent forensic psychiatric examination because of their criminal accusation. The investigation estimated specific features of homemade cathinone abuse, such as extremely massive character of injections, considerable day dose increase, fast development of dependence, virtually continuous pattern of abuse (in contrast to all other stimulant drugs). Early onset of severe extrapyramidal disorders was found to be the distinctive feature of observed patients. Specific psychopathological symptoms of these patients are documented. In one patient cathinone abuse caused marked toxic brain injury and, as a consequence, mild cognitive disorder. All 15 patients were declared to be responsible. In authors' opinion, the main cause of early neurological and mental (emotional and cognitive) disorders is the toxic action of manganese compound (potassium permanganate) that is used in large amounts in the process of homemade preparation of cathinone. Authors suggest that in the near future psychiatrists and forensic experts can meet more prominent cognitive impairments (up to dementia) in users of cathinone, made from phenylpropanolamine-containing medicines. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2001. - № 1 (8). - P. 65-69)

Література

1. Кузьминов В. Н. Эпидемиологическая ситуация распространения наркоманий на Украине и в Харьковской области // Молодежь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева и И. П. Рущенко. — Х.: Торсинг, 2000. — С. 159—193.
2. Волошина Н. П., Тайцлин В. И., Линский И. В., Богданова И. В., Кузьминов В. Н. Психические и неврологические расстройства вследствие употребления психостимулятора кустарного изготовления, получаемого из препарата «Эффект» // Український вісник психоневрології. — 2000. — Т. 8, в. 2. — С. 74—76.
3. Сосин И. К., Чуев Ю. Ф. Казуистика аддиктивного инъекционного самовведения психоактивной субстанции, получаемой кустарно-химической модификацией официального препарата «Эффект» («Колдакт») // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9, в. 1. — С. 69—72.
4. Chait L. D., Uhlenhuth E. H., Johanson C. E. Phenylpropanolamine: reinforcing and subjective effects in normal human volunteers // Psychopharmacology. — 1988. — Vol. 96, № 2. — P. 212—217.
5. Брагин Р. Б., Брагина А. И. Характеристика соматических нарушений при употреблении б-аминокетонных стимуляторов // Роль сосудистого фактора в генезе нервных и психических заболеваний: Сборник научных трудов. — Х.: Б. и., 1988. — С. 59—63.
6. Kalix P. The pharmacology of psychoactive alkaloids from ephedra and catha // Journal of Ethnopharmacology. — 1991. — Vol. 32, № 1—3. — P. 201—208.
7. Брагин Р. Б. Эпидемиологический аспект интоксикационных психозов у жевателей листьев ката // Алкоголизм и неалкогольные токсикомании: Республиканский сборник научных трудов. — М.: Б. и., 1986. — С. 142—146.
8. Rosenstock H. A., Simons D. G., Meyer J. S. Chronic manganism. Neurologic and laboratory studies during treatment with levodopa // JAMA. — 1971. — Vol. 217, № 10. — P. 1354—1358.
9. Израэль Е. Н. Психические нарушения при хронической марганцевой интоксикации // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1981. — Т. 81, в. 2. — С. 105—108.
10. Лукачер Г. Я., Врублевский А. Г., Ласкова Н. Б., Рохлина М. Л., Марсакова Г. Д., Власова И. Б., Чуркина Н. Е. Эфедрановая наркомания // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1987. — Т. 87, в. 5. — С. 751—757.
11. Пятницкая И. Н. Наркомании: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1994. — 544 с.
12. Рыжкова М. Н., Тарасова Л. А. О патогенезе и лечении марганцевого паркинсонизма // Гигиена труда и профессиональные заболевания. — 1975. — № 11. — С. 31—34.

Поступила в редакцию 3.06.2001г.