

К проблеме опиоидного кризиса в глобальном масштабе

Начиная с 2015 года Офис Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC), который является неофициальным научным сообществом (ISN) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), стремится донести последнюю научную информацию в области наркологии с целью активизации остро необходимых дискуссий в комиссии по наркотическим средствам (Commission on Narcotic Drugs, CND) – директивном органе Организации Объединенных Наций, несущем главную ответственность за вопросы контроля над наркотиками^{1,2}.

Кризис, связанный с передозировкой опиоидов, представляет собой все более глобальную проблему³, связанную с высокими показателями заболеваемости и смертности^{4,5}. Ситуация, близкая к эпидемии, согласно официальным документам наиболее выражена в Северной Америке, однако серьезное положение складывается во всем мире. Между тем, миллионы людей во всем мире страдают от умеренной до тяжелой степени боли без доступа к опиоидным анальгетикам, несмотря на положения международных конвенций по психоактивным средствам¹. По этим причинам в ходе 61-й сессии CND ISN изучило кризис, связанный с передозировкой опиоидов, и представило заявление с рекомендациями для рассмотрения CND.

Для поддержания хрупкого равновесия между уменьшением барьеров на пути лечения боли и предотвращением распространения эпидемии передозировки опиоидами необходимо применение эффективных мер общественного здравоохранения.

Эпидемия передозировки опиоидами является сложной, неоднородной, многофакторной и быстро меняющейся. Как представляется, эпидемии связанных с опиоидами смертей в Северной Америке способствовали три условия: излишнее доверие (overreliance on), назначение и использование чрезмерных доз опиоидных анальгетиков для обезболивания⁶, доступность дешевого чистого героина и крупномасштабные поставки незаконного фентанила и его аналогов⁷.

Среди ключевых стратегий борьбы с нынешним опиоидным кризисом в Америке или предотвращения такого кризиса в других странах признается, что первоначально важным является обеспечение доступа к комплексному, основанному на доказательствах и качественному лечению расстройств, связанным с употреблением опиоидов, в рамках модели непрерывной помощи. Соответствующие услуги должны предоставляться людям с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов, в соответствии со стадией и тяжестью этих расстройств, причем меры реагирования должны варьироваться от доступных информационно-разъяснительных мероприятий до многоаспектных и многоступенчатых программ реабилитации и социальной реинтеграции, включая лечение медицинских или психиатрических сопутствующих заболеваний.

Органы государственной власти должны осуществлять мониторинг и контроль финансовых средств, выделяемых на оказание лечебных услуг на местном уровне, с тем чтобы обеспечить наиболее эффективное с точки зрения затрат оказание таких услуг.

Важно отметить, что лекарства должны предоставляться бесплатно и в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению опиоидных расстройств. Кроме того, медицинские работники (врачи, медсестры, фельдшеры, помощники врачей) должны быть в полной мере задействованы и

надлежащим образом подготовлены по вопросам скрининга, лечения и поддержки лиц, страдающих расстройствами, связанными с употреблением опиоидов.

Расширение доступа к налоксону оказалось эффективным средством профилактики передозировки опиоидов. Налоксон должен быть предоставлен в распоряжение медицинским работникам и другим лицам, оказывающим первую помощь, наряду с надлежащим обучением его применению, а также другим реанимационным мероприятиям.

Преодоление социальной изоляции и борьба с маргинализацией, стигматизацией и дискриминацией пациентов с расстройствами, связанными с употреблением опиоидов, являются важнейшими элементами обеспечения доступа к услугам общественного здравоохранения, приверженности терапии и эффективности вмешательств, включая профилактику передозировки. Для содействия предупреждению употребления психоактивных веществ, а также качественного лечению и терапии расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, необходимы соответствующая государственная политика и клинические рекомендации. Учитывая высокий уровень рецидивов и смерти от передозировки после освобождения из тюрьмы, необходимо установить более тесную координацию между системой здравоохранения и уголовного правосудия для обеспечения эффективных мер профилактики передозировки опиоидов в рамках программ лечения и ухода за наркоманами во время и после освобождения.

Кроме того, странам необходимо осуществлять систематический сбор данных, мониторинг и оценку систем раннего предупреждения в целях превенции и разработки стратегий сокращения масштабов злоупотребления существующими и новыми синтетическими опиоидами.

ISN были сформулированы следующие рекомендации:

- Расширение доступа к качественному, основанному на доказательствах лечению расстройств, связанным с употреблением психоактивных веществ, в рамках модели непрерывного ухода с учетом хронического и рецидивирующего характера наркомании, включая информационно-просветительские мероприятия на местном уровне, контроль за долгосрочной реабилитацией и координацию служб/учреждений/гражданского общества в рамках систематического реагирования.

- Признание доступа к лечению, включая обезбоживание при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, в качестве одного из основных прав на здоровье для облегчения страданий и защиты пациентов от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения.

- Обеспечение надлежащего обезбоживания во избежание злоупотребления опиоидными анальгетиками и другими потенциально вызывающими привыкание лекарствами, признавая при этом тяжесть состояния, вызываемого хронической болью.

- Принятие стратегий, разработанных UNODC и ВОЗ совместно с соответствующими структурами, для обеспечения рационально регулируемого, безопасного и эффективного обеспечения доступности опиоидов для лечения боли и лекарственных средств для лечения расстройств, связанных с употреблением опиоидов (метадон, бупренорфин и налтрексон) и передозировки опиоидов (наллоксон) по доступной цене для обеспечения доступа к этим основным, а иногда и жизненно важным, лекарственным средствам. На пути доступа к контролирующим

лекарствам для медицинских целей эта стратегия должна также предусматривать устранение других препятствий, таких как неадекватное законодательство и регулирование, недостаточная подготовка медицинских работников и недостаток информированности, сочетающийся с сохраняющимися стигматизирующими взглядами среди населения.

- Использование стандартизированного, основанного на доказательствах скрининга для оценки риска злоупотребления опиоидами среди тех, кто нуждается в лечении боли.

- Обеспечение дополнительного контроля и тщательного наблюдения при назначении опиоидов лицам, подверженным риску расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

- Предоставление доступных услуг по скринингу и лечению психических расстройств, особенно среди молодежи, в целях предотвращения развития восприимчивости к расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ.

- Содействие проведению исследований с использованием контролируемых лекарств, включая синтетические опиоиды, для получения новых знаний о том, как купировать передозировку или смягчить неблагоприятные последствия. Как указано в конвенциях ООН, контролирующее вещества должны быть доступны для медицинских и научных целей. Ненужные барьеры должны быть устранены.

- Предложить ВОЗ обновить рекомендации по лечению расстройств, связанных с употреблением опиоидов, и приступить к разработке новых рекомендаций по эффективному лечению хронической боли, не связанной со злокачественными новообразованиями.

Авторы благодарят С. Gamboa-Riano за ее ценную редакционную работу. Только авторы несут ответственность за мнения, высказанные в этой работе, которые необязательно отражают взгляды, решения или политику учреждений, с которыми они связаны. Представителями Неофициального научного сообщества UNODC-ВОЗ являются: M. Chakali, C. Fabián Damin, G. Fischer, T. Mota Ronzani, S. Toteva Zhenkova, M. Zhao, Z. Liu, O. Scoppetta Diaz Granados, M. Mahfouz, P. Arwidson, T. Pfeiffer-Gerschel, E. Adjei-Acquah, R. Lal, S. Ben Ezra, P. Rosca, C. Leonardi, I. Maremmanni, S. Maua, M.T. Matar, J.A. Villatoro Velázquez, J. Toufiq, I. Obot, J.G. Bramness, K.M. Ostaszewski, M.J. Rodrigues Dias, S.N. Al-Emadi, E.A. Bryun, G. Korchagina, E. Krupitskiy,

O.A. Alibrahim, T. Hernández Fernández, M. Torrens, N. Stenström, M.P. Schaub, J. Strang, M. Boyle, S. Gust, A.T. McLellan, S. Weiss, G. Campello, E. Saenz, A. Busse, K. Vyshinskiy, A. Püllely, D. Krupchanka.

Nora D. Volkow¹, María Elena Medina-Mora Icaza², Vladimir Poznyak³, Shekhar Saxena³, Gilberto Gerra⁴, and the UNODC-WHO Informal Scientific Network

¹National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA;

²National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente, Mexico City, Mexico;

³Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland;

⁴Drug Prevention and Health Branch, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Volkow N, Medina-Mora Icaza ME, Poznyak V et al. Addressing the opioid crisis globally. *World Psychiatry* 2019;18(2):231-232.

Библиография

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2016.
2. Volkow ND, Poznyak V, Saxena S et al. *World Psychiatry* 2017;16:213-4.
3. DuPont RL. *Brain Res Bull* 2018;138:112-4.
4. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2018. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2018.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. The International Drug Control Conventions Single Convention on Narcotic Drugs of 1954 as amended by the 1972 Protocol Convention on Psychotropic Substances of 1971 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 with final acts and resolutions. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2013.
6. Cochran G, Bacci JL, Ylloja T et al. *J Am Pharm Assoc* 2016;56:248-56.e6.
7. Compton MW. Research on the use and misuse of fentanyl and other synthetic opioids. www.drugabuse.gov.

DOI: 10.1002/wps.20633

Нейрокогнитивные расстройства в МКБ-11: новое предложение и его итог

Оптимальная классификация заболеваний, включающих нейрокогнитивное нарушение, в течение последних нескольких лет являлась областью профессиональных разногласий между психиатрией и неврологией. Это нашло отражение в группировках «нейрокогнитивных расстройств» в главе 6, посвященной психическим расстройствам, и «расстройств с нейрокогнитивными нарушениями как одной из основных особенностей» в главе 8, посвященной заболеваниям нервной системы, в предварительной версии МКБ-11.

Разногласия по поводу размещения деменций в МКБ-11 были урегулированы международным консенсусом после вмешательства нескольких научных ассоциаций в области психического здоровья¹, при этом категории деменций были включены в главу 6, а их основные причины представлены в главе 8, в соответствии с логикой МКБ-10.

В августе 2018 года группа неврологов разместила на сайте МКБ-11 «предложение по комплексным иерархическим изменениям», предлагающее заменить «сосудистую деменцию» на «сосудистое когнитивное нарушение» (vascular cognitive impairment, VCI)². Ссылаясь на публикацию «учебника для начинающих»³, VCI было определено как «вклад сосудистой патологии в когнитивные нарушения любой выраженности, от субъективного когнитивного снижения и легких когнитивных нарушений до деменции». Фактически, в предложении утверждается, что термин «сосудистая деменция», используемый в главе 6, стал «устаревшим» и должен быть заменен на VCI в главе 8.

Заявленное обоснование³ заключалось в том, что «сосудистая патология часто встречается у пожилых людей с когнитивным снижением и без него... в основном вызванная сочетанием дегенеративной патологии мозга в сочетании с ишемией...; это требует тщательного неврологического и