

Применение вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» при диагностике  
наркотической зависимости у подростков в воспитательной колонии  
С.И. Гусев, Г.Я. Снигирева, О.И. Трифонов  
(Федеральная Служба Исполнения Наказаний, Медицинская служба, Москва, Россия)

Если сопоставить показатели наркотической заболеваемости подростков и всего населения в целом, то подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раз чаще, чем население всех возрастов. Неблагоприятной тенденцией является также тот факт, что в число потребителей наркотиков вовлекаются благополучные социальные группы подростков (Цыганков Б.Д., Барыльник Ю.Б., 2003; Чепурных Е.Е., 2004). В проводимых исследованиях отражается широкий спектр патологии, характерной для наркотической зависимости, как в виде соматических заболеваний, так и психических расстройств. Особое внимание уделяется началу наркотизации в подростковом возрасте (Дмитриева Т.Б. и др., 2000; Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г., 2002).

Однако в практике применения вегетативного резонансного теста (ВРТ) «ИМЕДИС-ТЕСТ» при диагностике наркотической и алкогольной зависимости у подростков в воспитательной колонии нам пришлось столкнуться с целым рядом проблем, часть из которых ранее не описана в исследованиях как отечественных, так и зарубежных ученых. Для контингента несовершеннолетних осужденных характерно практическое сочетание, по-видимому, всех возможных неблагоприятных биологических и социальных факторов, которые и определяют тяжесть течения, прогрессивность развития заболевания и возникающие проблемы в диагностике, терапии имеющейся патологии. Это ранняя алкоголизация и наркотизация, сочетанное потребление алкоголя, нескольких наркотиков, органических растворителей, наличие коморбидной психической патологии. Социальные и психологические проблемы несовершеннолетних осужденных определяются следующими факторами: частым отсутствием одного или обоих родителей, дефектами воспитания, низким образовательным уровнем, тенденцией к конкретно-образному мышлению, формированием стойких криминальных шаблонов поведения. Подавляющее большинство из них (89%) на свободе не обращались самостоятельно в медицинские учреждения здравоохранения, не проходили там обследование и лечение, хотя уже в то время отмечали у себя признаки как соматических заболеваний, так и зависимости от наркотиков или алкоголя.

Одной из основных проблем в работе с несовершеннолетними осужденными является употребление жаргонной речи с кличками, выразительными метафорами, отличной от обыденной речи. Характерно своеобразное обозначение многих предметов окружающей реальности, особые формы выражения чувств и состояния своего здоровья, которые создают именно такой язык общения. Для обычного врача – терапевта, психиатра порой совершенно невозможно понять жалобы пациента на то, что у него «потекла крыша», «рамсы поехали», «весь срок за бригадиром числюсь». Знание этого жаргона также необходимо для установления продуктивного контакта с пациентом, преодоления психологического сопротивления.

Кроме того, одним из отличительных признаков принадлежности к криминальной группе является наличие татуировок. Еще в древнем Египте татуировки имели касты жрецов, каста неприкасаемых (те, кто хоронили трупы), и с ними запрещено было общаться всем представителям других каст и сословий. Внутри преступных групп практически каждая преступная татуировка носила функцию идентификации, однако эта функция в последнее время теряется и чаще является украшением тела. И все же татуировку «среды» можно признать системой коммуникации (культурным кодом). Это означает позицию, престиж, принадлежность к определенной преступной группе. Характер и индивидуальность личности в зависимости от принятой традиции можно выразить в форме определенных мотивов татуировки. Татуировки часто отражают род преступной деятельности (вор, грабитель, убийца), особенности криминальной биографии, число судимостей и ряд других уголовных

признаков, которые подробно описаны в криминологической литературе. Несомненно, нанесение татуировки несет на себе двоякий смысл. С одной стороны, имеется патологическое воздействие на кожу и подкожную клетчатку с нарушением их естественной природной функции, с другой, более психологической, философской, духовной стороны, если проследить место нанесения, содержание и мотивы нанесения татуировок, то предполагаемые последствия могут быть еще более значимые для личности. Но это тема уже отдельного исследования. Среди обследуемых подростков нами выявлено преобладание татуировок в области тыльной поверхности кистей и пальцев рук в непосредственной близости от точек измерений (в 86% случаев). Соответственно при применении вегетативного резонансного теста мы учитываем, во-первых, возможные местные проблемы, связанные с нанесением татуировок, созданием блокад и полей помех в местах измерений. Во-вторых, психологические проблемы личности, связанные как с выбором нанесенной татуировки, ее содержанием так и возникающими проблемами после нанесения ее и отражение существующих особенностей в личности пациента.

При сплошном обследовании подростков в воспитательной колонии с применением метода ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» установлено частое сочетание психических расстройств и зависимости от психоактивных веществ. В ранее проводимых исследованиях основное место занимал факт выявления употребления наркотиков или наркотической зависимости. В данном случае у большинства подростков уже был установлен диагноз зависимости от психоактивных веществ, алкоголя или факты употребления их в анамнезе. Но среди наших пациентов в период ремиссии мы имеем дело с последствиями, когда «полностью раскрывается» вся соматическая и психическая патология, как следствие прежней наркотизации и злоупотребления алкоголем. С учетом массовости обследования акцент был сделан на выявление основных патологических процессов в организме и последствий злоупотребления психоактивными веществами и алкоголем.

Задачи исследования включали выработку тактики и последовательности проведения скрининг исследования для несовершеннолетних осужденных с применением ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ». Они включали верификацию потребления наркотических средств и уточнение вида употребляемых в прошлом наркотиков, выявление сопутствующей соматической патологии и специфичности поражения органов и систем организма на фоне длительного периода без употребления наркотиков и алкоголя. Клинический диагноз был ранее установлен при проведении судебно-психиатрической, наркологической экспертизы или клинического обследования у 78% подростков из всех выявленных с симптомами наркотической или алкогольной зависимости. У остальных 22% подростков диагноз был установлен уже с применением вегетативно резонансного теста.

Из всех зависимых от психоактивных веществ у 16% подростков установлен диагноз опийная наркомания – (психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов F11.23.2-Н), у 32% полинаркомания (F19.23.2-Н). Сочетание наркотической зависимости и алкоголизма (F11.23.2-Н; F10.23.2) установлено у 41% подростков, 11% прочие зависимые от ПАВ и алкоголя (F19.1-Н). Длительность употребления наркотиков от 1 месяца до 5 лет, период ремиссии на момент исследования от 2 месяцев до 2,3 года. Диагноз сопутствующей соматической патологии установлен традиционными методами до проведения исследования у 19% пациентов. На момент клинического обследования ведущими определялись астенический и ипохондрический синдромы. На начальном этапе исследования пациентам была представлена информация о проводимой методике обследования по методу ВРТ, подробно разъяснялся порядок, правила и цели обследования. Было получено информированное согласие пациентов на обследование.

В предыдущих исследованиях нами выявлено, что для наркозависимых подростков характерно истощение иммунной системы различной степени, лимфатическое отягощение, блокады мезенхимы, психовегетативные и токсические нагрузки (Гусев С.И. и др., 2004).

Однако ранее мы рассматривали группу подростков с диагнозом опийная наркомания,

употребляющих внутривенно только опиаты. При проведении настоящего исследования оказалось, что в настоящее время для осужденных подростков более характерно наличие сочетанного потребления разных наркотиков, летучих растворителей и алкоголя. В 45% случаев у подростков отмечено наличие различного по длительности периода вдыхания паров летучих органических растворителей (бензин, клей «Момент»), который, как правило, предшествовал началу употребления наркотиков, либо в последующем приводил к повышению дозы употребляемого алкоголя и частоты алкогольных эксцессов. Наиболее часто встречается переход с употребления опиатов в виде «ханки» на употребление крепких спиртных напитков: технического спирта, самогона, водки (наиболее дешевых сортов). Первые эпизоды приема алкоголя отмечены уже в возрасте 6–7 лет часто в виде крепких спиртных напитков, различных суррогатов алкоголя, технического спирта, самогона. Начальная разовая доза может быть до 100–200 миллилитров водки с быстрым формированием симптомов зависимости. В дальнейшем отмечается период курения «анаши», «плана» продолжительностью от 1 месяца до 2–4 месяцев. Для 24% обследуемых пациентов отмечалось продолжение эпизодического курения «анаши» и после начала внутривенного приема других наркотиков. При внутривенном употреблении наркотиков в 92% случаев это была «ханка», суррогат опиатов кустарного приготовления с большим количеством примесей, что оказывает дополнительное токсическое воздействие на все органы и системы.

Особо следует остановиться на качестве наркотиков. Отсутствие постоянного источника доходов, достаточного количества денег на покупку наркотиков у постоянных распространителей приводят к приобретению наиболее дешевых по цене, с большим наличием примесей, в том числе и токсического характера. Из числа обследуемых 42% подростков отмечали в анамнезе токсические симптомы при введении «грязных» наркотиков, от 1 до 7 и более раз (был озноб, потливость мелкая дрожь и другие симптомы интоксикации). В 81% случаев «ханка» вводилась вместе с димедролом. Полученные клинические данные затем подтверждались при проведении ВРТ. Было отмечено совпадение данных обследования до 87,3%. У лиц с алкогольной зависимостью в 44% случаев выявлены эпизодическое употребление каннабиоидов, у 19% внутривенный прием опиатов. В период абстиненции, при отсутствии наркотиков часть подростков (31%) стала употреблять технический спирт, водку с целью купирования симптомов «ломки» и в дальнейшем они переходили на постоянный прием алкоголя.

При проведении обследования по методу ВРТ мы устанавливаем психологический контакт с пациентом, информируем его о данной методике, купируем состояния психологического сопротивления. Одной из ведущих мотиваций на начало обследования и последующей терапии был акцент на выявление причин заболеваний кожи, сыпи и угрей на видимых участках тела, что очень болезненно переживалось подростками. Оформляем отдельную картотеку для подростков, зависимых от наркотиков и алкоголя, осуществляем поиск воспроизводимой точки и, по возможности, в том месте, где на кисти и пальцах нет татуировок. Подключаем препараты эпифиза. У большинства подростков при тестировании устанавливалось наличие блокад и полей помех. В дальнейшем, тестируя через блоки указатели выявленных психовегетативных нагрузок, определяем наличие психовегетативных блоков, которые разрешаются при адекватном подборе препаратов Баха.

В процессе исследования определяем индивидуальный оптимальный алгоритм обследования каждого пациента. При выявлении нагрузки наркотическими веществами отестировались последовательно: сумма сумм наркотических веществ, указатели на использование опиатов, каннабинол. Тестируем гепатогенные нагрузки, степень соединительно-тканной недостаточности, указатели на психическую нагрузку, указатели напряжения или истощения иммунной системы и по ним можем судить о степени токсического поражения организма. Определяем блокады по слоям и подслоям, признаки дисбактериоза, микотическое отягощение (при наличии определяем вид грибка и место

поражения). Полученные показатели с низкими резервами адаптации подтверждают наличие нарушений в различных системах организма, как следствие наркотизации и злоупотребления алкоголем. Исходя из имеющихся резервов адаптации и динамической оценки данного показателя, мы и проводим дальнейшую терапию.

Качественная оценка состояния здоровья подростков необходима с целью выявления основных патологических состояний для разработки и проведения комплекса целевых профилактических и терапевтических мероприятий. Своевременная терапия направлена на становление стойкой ремиссии и купирование сопутствующей соматической патологии. Результатом проводимых клинических обследований у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью стало уточнение клинического диагноза, купирование острых состояний и частичное устранение хронических патологических симптомов. Сложность работы связана с наличием сочетанной патологии, отказом пациентов от длительной терапии, с ожиданием от проводимого лечения немедленных результатов. Отмечены случаи прекращения лечения при купировании острой патологии с появлением первых признаков улучшения состояния. Учитывая специфику данного контингента, сочетание социальных, психологических и медицинских проблем с педагогической запущенностью, криминальной деформацией личности считаем необходимыми дальнейшие целенаправленные исследования.

Выводы:

1. При проведении скрининг исследований с помощью вегетативно резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» возможно уточнение клинического диагноза с верификацией вида и давности потребления наркотиков.
2. Специфика несовершеннолетних осужденных с низким уровнем образования, криминальной деформацией личности, сочетанием психических расстройств и медико-педагогической запущенности требует особого подхода на начальных этапах проведения вегетативно резонансного теста с установлением психологического контакта, коррекцией сопротивления для последующей эффективной работы.
3. Учитывая существование сочетанной патологии с психическими и соматическими расстройствами у несовершеннолетних осужденных, при диагностике и терапии необходимо адекватно оценивать массивность выявляемой патологии, низкий резерв организма и осуществлять поэтапную терапию с последовательной диагностикой и решением проблем.
4. По показателям психической и психовегетативной нагрузки можно оценить качество и стойкость ремиссии после прекращения употребления наркотиков и проведения комплекса терапевтических и реабилитационных мероприятий.
5. При диагностике соматического состояния и выявления патологии можно начинать терапию, как с применением традиционных методик, так и гомеопатии и биорезонансной терапии для лечения соматической патологии. В дальнейшем необходимо проводить коррекцию психоэмоциональных нарушений с решением психологических проблем и формированием стойкой установки на отказ употребления наркотиков и алкоголя и достижение стойкой ремиссии.

Литература

1. Дмитриева Т.Б. и др. Злоупотребление психоактивными веществами (общая и судебно-психиатрическая практика). – М.: ГНЦ С и СП им. Сербского, 2000. – 300 с.
2. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. – М.: Медицина, 2002. – 251с.
3. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ+»: Методические рекомендации. – М.: ИМЕДИС, 2002. – 108 с.