

## ПОКАЗАТЕЛИ ЗА РИСКОВО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЗАВИСИМИ КЪМ ХЕРОИН ПАЦИЕНТИ

Хр. Кожухаров, П. Петров

*Key words:* risk behaviour, dependence, heroin, inpatient

Наличните данни и продължителните наблюдения показват, че в България хероинът е вещество, което е най-силно свързано с проблемната употреба на наркотици (над 90% от търсилите лечение в специализираните звена са го посочили като основно вещество) (3). В България след осемдесетте години има редица публикации отнасящи се за разпространението на различните опиати, включително хероин, за начините на употреба и рисковите групи (1,2). В нашето проучване сме изследвали следните показатели за рисково поведение при зависими към хероин пациенти в болничен сетинг: наличие на интимен приятел/ка зависим/а към психоактивни вещества, наличие на заложен документ за самоличност, инжекционен прием на наркотик, наличие на деструктивно поведение по време на хоспитализацията, предистория за свръхдоза, наличие на усложнена абстиненция, както и предистория за арест, дознание или дело. Една от основните цели на изследването е да установи кои са показателите за рисково поведение при зависимите към хероин пациенти и какво влияние оказват върху успеха на лечението.

Приблизително всеки 10-ти пациент, лекуван в отделението има интимен приятел/ка, зависим/а към психоактивни вещества (табл. 1). Тази находка е от важно значение по 2 причини: Първо - нелекуваният партньор може да повлияе негативно на

МБАЛ "Св. Марина" - Варна, ул. "Хр. Смирненски" 1, Психиатрична клиника

### Indices for risk behaviour in patients with heroin dependence

*Hr. Kozhuharov, P. Petrov*

*The present study is a part of a great scale investigation on 342 heroin addicted patients, treated as in-patients against heroin addiction at University Hospital. A period of 24 months, during which 261 patients had one hospitalization and 81 – two hospitalizations, had been followed up. The following indices are followed in patients with heroine dependence: the presence of intimate partner, the ID card put in pawn, injectable heroin or other psychotropic substances, destructive behaviour during hospitalisation, overdose history, complicated abstinence, arrest or preliminary investigation. One of the main aims of the study was to determine, which are the criteria for risc behaviour, in heroine dependent patients, and what is their role in the treatment success.*

зависимостта на лекувания партньор, особено след изписването и второ - съществува риск и от заразяване с ХИВ, хепатит С

Табл. 1. Разпределение на зависимите към хероин според наличието на интимен приятел/ка зависим/а към психоактивни вещества

Наличие на зависим интимен приятел	Брой	%
Да	40	11.7
Не	302	88.3
Общо	342	100.0

и други полови преносими инфекции при употреба на общи игли и спринцовки (4).

Нашият практически опит показва, че при едновременно лечение на двамата партньори се наблюдава негативно повлияване от страна на единия партньор, спрямо другия, ако нямат еднакво високо ниво на мотивация за лечение (5,11). Нашата стратегия за постигане на висока мотивация за лечение се осъществява чрез работа и с двамата партньори в мотивационната група, преди пациентите да постъпят в отделението. Тъй като често се случва мотивацията да остане различно висока при двамата партньори, то те постъпват не заедно, а поотделно в отделението, тогава когато достигнат желаното ниво на мотивация за лечение.

Табл. 2. Разпределение на зависимите към хероин според наличие на заложен документ за самоличност

Заложен документ за самоличност	Брой	%
Да	57	16.7
Не	285	83.3
Общо	342	100.0

Този показател е важен индикатор за рисковото поведение на зависимите, които залагат личните си карти за да могат да си купят дрога. Много често след това тези лични карти биват използвани с цел измама. 16% от пациентите са заложили документите си за самоличност (табл.2). Такива пациенти показват деструктивно поведение при терапията и по-често биват изписвани дисциплинарно или преди изтичане на договорения срок за лечение (9,10).

Тези пациенти пренасят живота от улицата в отделението, където продължават да имат рисковото поведение - продават личните си вещи, уреждат стари дългове, не приемат и търгуват с предписаните си медикаменти.

Инжектирането на основното проблемно вещество (хероин) е най-разпространения начин за приемане. Близко 94% от пациентите са инжектирали хероин някога през живота си (табл.3).

Табл. 3. Разпределение на зависимите към хероин според инжектиране на наркотик

Инжектиране на наркотик	Брой	%
Да	320	93.6
Не	22	6.4
Общо	342	100.0

Трябва да имаме предвид, че от една страна сред хероинозависимите най-висок е процента на тези които инжектират и от друга, именно инжекционно употребяващите търсят най-често болнично лечение. Преминаването към инжекционен начин на употребата на дроги е индикатор за осъществяване на по-дълбоко инволвиране в употребата на дроги и наркоманната среда и за рисковото поведение и е показател за рязко покачване на дозата, невъзможност за осигуряване на финанси и търсене на по-евтин начин на употреба на хероин (7,12).

Употребяващите наркотици чрез инжектиране са сред изложените на най-висок риск от здравни проблеми като инфекциозни заболявания, предавани по кръвен път (ХИВ, СПИН, хепатит) или смъртни случаи предизвикане от употреба на наркотици. Нашите данни се потвърждават от годишния доклад на европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите за 2006г., където България е поставена заедно с Чехия, Румъния, Словакия и Финландия сред страните с най-високи дялове, над 80%, на употребяващи хероин чрез инжектиране. Според годишния доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България относителният дял на потърсилите лечение, ко-

ито предимно са инжектирали основното проблемно вещество, остава сравнително стабилен през последните 5 години - в границите на 75-80% (3).

Повече от половината лекувани пациенти при първа хоспитализация имат

Среща се предимно при пациенти с психиатрична коморбидност.

Това деструктивно поведение често води до предсрочно завършване на лечението, поради дисциплинарно изписване. Нашият опит е в пълно съответствие с ли-

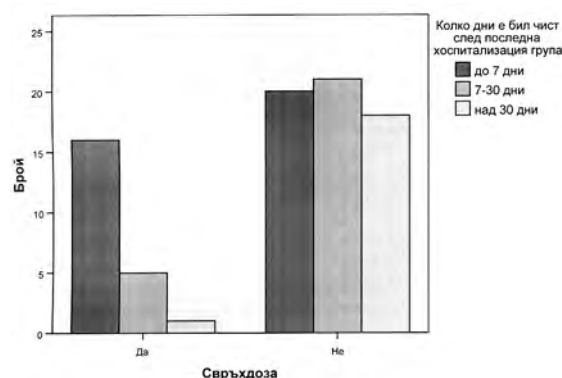
Табл. 4. Разпределение на зависимите към хероин според наличието на деструктивно поведение по време на хоспитализация

Деструктивно поведение	Брой	%	Кумулативен %
Агресия (вербална и физическа)	92	26.9	26.9
Кражби	8	2.3	29.2
Вербална агресия за допълнителни медикаменти	79	23.1	52.3
Не	163	47.7	100.0
Общо	342	100.0	

прояви на деструктивно поведение, включващо най-често агресия, кражби и непрекъснато настояване за допълнителни медикация по време на хоспитализацията (табл. 4). Агресията най-често е вербална, насочена към лекуващия екип или родителите по време на свиждане, физическа, предимно към инвентара на отделението, по-рядко към други пациенти и автоагресия – нанасяне на повърхностни порезни рани по тялото, предимно с манипулативен характер.

тературните данни, че понякога пациентите умишлено предизвикват дисциплинарно предсрочно изписване чрез неспазване и нарушаване на правилата за лечение (1,8), вместо да заявяват желанието си за изписване и да изчакат предвиденото в договора за лечение време през което могат да преосмислят решението си.

Пациентите, които са имали предистория за свръхдоза преди хоспитализация, остават по-кратко време “чисти” от дроги – близо 73% - не употребяват дроги само 7 дни, а само 4.5% се въздържат от употреба на дроги над 30 дни. Обратно пациентите, които нямат анамнеза за свръхдоза преди хоспитализацията, остават по-дълго време “чисти” – като по 1/3 от тях не употребяват съответно 7 дни, между 7 и 30 дни и над 30 дни. Състоянието на свръхдоза е едно от нефаталните спешни състояния при наркоманите, които са показател за рисково поведение. Такива пациенти обикновено имат и други характеристики на рисково поведение като употреба на общи игли и спринцовки, инжекционна употреба на проблемното вещество, които възпрепятствуват процеса на отделяне от дрога-



Фиг. 1. Връзка между предистория за свръхдоза и продължителност на неупотреба на хероин след дехоспитализация

та и промяна на зависимия начин на живот (2,6). Затова е много важно тези пациенти да бъдат обучавани за опасности, свързани с рисковото им поведение, да им бъдат предлагани социално допустими и приемливи алтернативи на желанието им да живеят “на ръба”.

(табл.5). Значително намаленият процент на свръхдозирание при тези пациенти може да се дължи и на натрупания опит от пациентите в отделението за предпазване от случаи на свръхдозирание, а в по-широк контекст на по-добро сътрудничество с терапевтичния екип.

*Табл. 5. Наличие на свръхдоза преди първа и втора хоспитализация*

Свръхдоза преди първа хоспитализация			Свръхдоза преди втора хоспитализация		
	Брой	%		Брой	%
Да	22	27.2	Да	5	6,2
Не	59	72.8	Не	76	93.8
Общо	81	100	Общо	81	100

При сравнение на данните за предистория за свръхдоза преди първата и втората хоспитализация, установяваме, че ако за последните 3 месеца преди първата хоспитализация 27,2% са имали анам-

През последните 3 месеца преди първата хоспитализация при изследваната група от 81 пациенти има 7 случая на усложнена абстиненция, докато при същите пациенти за същия 3-месечен период

*Табл. 6. Наличие на усложнена абстиненция преди първа и втора хоспитализация*

Усложнена абстиненция преди първа хоспитализация			Усложнена абстиненция преди втора хоспитализация		
	Брой	%		Брой	%
Да	7	8.6	Да	3	3.7
Не	74	91.4	Не	78	96.3
Общо	81	100	Общо	81	100

неза за случай на свръхдозирание, то за същия период преди втората хоспитализация само 6,2 % са имали свръхдозирание

през втората хоспитализация има 3 случая, на усложнена абстиненция с делир, припадъци или психотични симптоми,

*Табл. 7. Наличие на Арест/Дознание/Дело в последен месец преди първа и втора хоспитализация*

Арест/Дознание/Дело в последен месец преди първа хоспитализация			Арест/Дознание/Дело в последен месец преди втора хоспитализация		
	Брой	%		Брой	%
Да	10	12.3	Да	4	4.9
Не	71	87.7	Не	7	95.1
Общо	81	100	Общо	81	100

което се дължи и на проведеното обучение в отделениято и натрупания опит от пациентите (табл.6).

През последния месец преди първата хоспитализация 12,3% от изследваните 81 пациенти са имали данни за арест, дознание или дело. За същия период преди втората хоспитализация процентът броят на пациентите с арест, дознание или дело е спаднал до 4% (табл.7).

### Изводи:

1. Наличието на интимен приятел, който също е зависим към дроги е фактор, който увеличава вероятността, както за по-дълъг престой в отделениято, така и за планово изписване и за по-често включване в последваща рехабилитационна програма.
2. Пациентите без деструктивно поведение по време на лечението (без агресия или кражби) по-често се изписват планово и продължават лечението в последваща лечебна програма.
3. При сравняване промените, настъпили при проследените 81 пациента за периода между първа и втора хоспитализация установяваме, че значително са намалели случаите на свръхдозирание, усложнена абстиненция, както и наличието на арест, дознание или дело. Като причина за тези позитивни промени може да отчетем натрупания опит и знания у зависимите при проведеното обучение по време на първа хоспитализация. Регистрираме по-голям процент пациенти насочени към последваща лечебна или рехабилитационна програма след втора хоспитализация, в сравнение с първа. Това се дължи на натрупаните познания от пациентите при вътреболничната терапия при първа хоспитализация, които им помагат да осмислят наркоманията като хроничен рецидивиращ процес и да разберат необходи-

мостта от дълговременно лечение на зависимостта.

### References:

1. Бенатов, Р. Проучване върху клиниката на наркоманиите от опиен тип. Дисертация. София, 1988г.
2. Куценок, И., Г. Димитров. Злоупотреба и зависимост от психоактивни вещества. София, 2004.
3. Национален Съвет по Наркотични Вещества, Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България 2006, 7-9, 63-66.
4. Battjes, R. J., Onken, L. S., & Delany, P. J. Drug Abuse Treatment Entry and Engagement: Report of a Meeting on Treatment Readiness. *Journal of Clinical Psychology* 1999; 55(5): 643-657.
5. Bishop, M. F. *Managing addictions: Cognitive, emotive, and behavioral techniques*. 2001 Northvale, NJ: Aronson.
6. Darke, S., & Hall, W. D. Heroin overdose: research and evidence-based intervention. *J Urban Health* 2003 80:189-200.
7. Gossop M, Marsden J, Stewart D, Kidd T: *The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results*. *Addiction*. 2003;98:291.
8. Hser, Y.-I., Grella, C. E., Hsieh, S.-C., Anglin, M. D. und Brown, B. S. *Treatment history process and outcomes among patients in DATOS*. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 57: 137-150.
9. *Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*. Luxembourg: 2003 EMCDDA.
10. Sigmon SC. *Characterizing the emerging population of prescription opioid abusers*. *American Journal on Addictions* 2006; 15(3): 208-212.
11. Simpson, D. D., Joe, G. W., & Rowan-Szal, G. A. *Drug abuse treatment*

*retention and process effects on follow-up outcomes. Drug and Alcohol Dependence 1997; 47: 227-235.*

12. *Wettach, R. H. U., Frei, A., Dobler-Mikola, A., & Uchtenhagen, A. Qualität in der stationären Therapie: Nationale Erhebung und Analyse von ausgewählten Qualitätsmerkmalen der stationären Therapieprogramme für Drogenabhängige (QUAFOS) 2000. Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 110. Zürich.*

**Адрес за кореспонденция:**

Д-р Христо Кожухаров,  
Втора психиатрична клиника,  
отделение за зависимости  
МБАЛ "Св.Марина"  
ул. "Хр.Смирненски" 1, Варна, 9010  
E-mail: [christokojuharov@abv.bg](mailto:christokojuharov@abv.bg)