

## «В ОТВЕТ ОТВЕТИМ»,

**или продолжение размышлений о путях развития отечественной наркологии.**

Уважаемый Александр Генрихович!

Поскольку Вы, не пожалев своего времени, прокомментировали мои «заметки о суверенной наркологии», было бы невежливо с моей стороны проигнорировать данный факт и не попытаться ответить, заодно продолжив дискуссию.

С одной стороны, видя очевидное непонимание моей и моих коллег позиции, считаю необходимым кое-какие моменты уточнить. С другой, будучи полностью согласен с коллегой М.Л.Зобиным, отдавая себе отчет, что диспут наш скорее мировоззренческий, нежели научный, и соответственно, видя мало шансов изменить Ваши взгляды, рассчитывая только на «не определившихся», т.е. на молодых, колеблющихся, размышляющих и готовых свои взгляды менять, хотел бы обратиться к этим воображаемым читателям.

Вы отстаиваете тот взгляд, что существует российская наркология как нечто отличное от западной или, скажем так, мировой. При этом говорите о системе оказания медицинской помощи. Но я имею в виду науку наркологию. Что касается системы предоставления помощи, или наркологической службы, то тут все понятно и излишне разводить какие бы то ни было дискуссии. Есть наркология российская, но тогда есть татарская, калмыцкая, чеченская, вятская, усть-каменогорская и т.д.

Поскольку Вы известный ученый, профессор с высокой научной репутацией, то я обращался к Вам соответственно и полагал, что мы обсуждаем науку наркологию. И в этом смысле я считаю, что она **либо универсальная, либо не наука.**

Вы пишете:

“Существенные различия характерны для многих отраслей знания. Поэтому существует понятие западно-европейская философия со всеми ее ответвлениями. Но это не индийская философия и не китайская философия.”

Получается, что Вы наркологию как бы ставите в один ряд с философией. Но философия это ведь не вполне наука. Это скорее система взглядов, воззрений и позиций. Там трудно найти доказательства и критерии оценки. Там все проверяется временем. Вы, наверняка, не хуже меня помните, как мы все дружно изучали марксистско-ленинскую философию. Я, помнится, даже диплом получил об окончании 2-хлетнего курса по этому предмету при Высшей партийной школе (был туда отправлен администрацией своей больницы по разнарядке). Хочется спросить, где сейчас эта философия? Кому она интересна, кроме историков и архивистов? Я не думаю, что Вы случайно поставили наркологию в этот ряд. Может и не вполне осознанно, но уж точно не случайно. **Дело ведь в том, что как раз наркология в России сегодня стала чем-то вроде философии.** И опять же на случай Вы отсылаете читателя к позиции В.В.Путина. Это давняя советская традиция, чуть что вытаскивать из кармана авторитет, и на стол его перед испуганным оппонентом, мол, попробуй возрази, если “САМ” так сказал.

Мне, например, ближе та точка зрения, что **наркология как наука - это, в первую очередь, практически ориентированный предмет. Критерием здесь, как и везде в**

**медицине, должна служить эффективность лечения.** Если врач говорит, что он прекрасно владеет предметом, но вот только больные у него по разным причинам мрут, то как-то трудно бывает собрать ему сторонников.

Ваш пассаж относительно “заслуг” отечественной наркологии - это, извините меня, скорее пища для сатириков. «Достижения российской наркологии очевидны: это оригинальная классификация алкоголизма с описанием его стадий, это оригинальная классификация опийной наркомании с выделением ее стадий, это действительно «уникальное» по тщательности описание опийной интоксикации и опийного абстинентного синдрома. Ничего подобного в западной наркологии нет».

*Если бы кто-то захотел обвинять отечественную наркологию в пренебрежении общественным интересом, то лучше бы не сформулировал.*

Ну, во-первых, начнем с того, что западная психиатрия в свое время увлекалась всякими классификациями не меньше, чем отечественная. Да и не можете Вы не знать, что корифеи российской психиатрии все учились или в Германии, или во Франции и являлись в определенном смысле представителями европейской психиатрии. И Корсаков, и Бехтерев и Осипов работали, кто у Шарко, кто у Гризингера, а кто у Крепелина. Это потом уже под мудрым руководством «отца народов» началась борьба за отечественные приоритеты, которая, судя по всему, в некоторых областях науки все еще продолжается. Но если уж говорить о классификации алкоголизма, то и классификация А.А.Портнова и классификация И.В.Стрельчука появились после известной классификации Желлинека, и какой тут особый следует испытывать пиетет и национальную гордость, не вполне понятно. Это ж все-таки не спутник запустить и не человека в космос отправить первыми. Но главное-то в другом. **Вы в заслугу науке ставите «описание».** Это все равно, что хвалить кого-то за то, что у него есть зрение и слух. Но даже умение слышать не делает никого Моцартом, а умение видеть – Ван Гогом. Разве есть здесь предмет для дискуссии?

В вину отечественной наркологии – как по мне, так справедливо - сегодня ставят полный отрыв от нужд и потребностей не только больных, но и общества. **Кризисом я и мои коллеги называют не отсутствие врачей в наркодиспансерах, а то, чем они там вынуждены заниматься. А занимаются они там по преимуществу выдачей всяких справок и сертификатов, а также проведением терапии, которая не является научно обоснованной и доказано эффективной.** И причем тут классификации?

Представьте на минуту, что гастроэнтерологи взялись бы себя хвалить не за то, что у них пациенты могут обходиться без операций и подолгу живут с язвенной болезнью в относительно комфортном состоянии, а что у них-де «уникальное» описание страданий, которые испытывает больной во время приступа боли или прободения язвы.

И еще несколько важных, на мой взгляд, составляющих нашей дискуссии. Опять же, предполагается, что это дискуссия не политиков и не администраторов, а ученых. Одним из характерных, если не базовых качеств любого ученого (даже если он живет в Африке) является способность поставить какое-то утверждение под сомнение. Отсюда поиски - часто мучительные - ответов на многие вопросы. Отсюда недоверие к процедурам и стремление их максимально объективизировать, отсюда длительная и скрупулезная работа по отделению фактов от мнений. **Что, мне кажется, совсем не должно быть присуще ученому - это гордость и самовосхваление. Я бы с удовольствием почитал выводы независимых экспертов или просто сторонних, в данном случае, зарубежных ученых с хорошей репутацией относительно «успехов российской наркологии».** Но когда об этом говорит тот, кто в немалой степени несет ответственность за эти «успехи», то что-то здесь не так. Диссонанс какой-то получается.

Вы с несколько навязчивым постоянством нападаете на поддерживающую терапию агонистами опиоидов. Вы это называете «раздачей наркотиков». Справедливости ради нужно заметить, что в этой позиции Вы совсем не одиноки. В мире довольно много людей, особенно политиков правого толка, моралистов, фундаменталистов разных мастей и уклонов, которые вполне с Вами солидарны. Вот только среди врачей таковых становится все меньше и меньше. Мне эта песня, как говорится, знакома, поскольку еще лет 15 назад я и сам был на этой же позиции. Мне, как и всякому, воспитанному в определенной системе взглядов и представлений врачу, казалось неоправданным применение заместительных препаратов. Однако, когда я попытался взглянуть на проблему без предубеждения, то мне пришлось отказаться от прежних взглядов, просто потому, что факты таковы, каковы они есть.

Не стану повторяться и приводить все эти аргументы, это уже делалось многократно и более достойными специалистами, чем я. Скажу только что **в социальных науках, а судя по всему наркология находится на стыке между ними и медициной, есть принципиально два подхода: эксклюзивный и инклюзивный. В соответствии с первым, наркоманов в обществе не должно быть. И, следовательно, все средства хороши, чтобы достичь этой цели. В соответствии со вторым подходом, общество принимается таким, в котором есть всё, в том числе и наркоманы, и обществу необходимо искать адекватные и эффективные способы взаимодействия с такими, вроде бы нежелательными проявлениями.**

По моему убеждению, которое основано на определенном опыте, в современном мире преобладает инклюзивный подход в отношении наркопотребления и наркозависимости. Он, в каком-то смысле слова, выстрадан, и он основан на результатах научных наблюдений. С этих позиций наркоманов нужно обеспечить эффективной медицинской помощью. **Врачами и исследователями собрано достаточное количество фактов и наблюдений, позволяющих сделать вывод, что поддерживающая терапия агонистами опиоидов является адекватным и эффективным лечением.**

Представители же эксклюзивного подхода, считают, что наркоманов должна постичь участь Содомы и Гоморры и организывают им Содом и Гоморру как могут: сульфозином с аминазином в 4 точки, приковыванием наручниками, удержанием в зиндане, унижениями, галоперидолом, недобровольным диспансерным учетом... Список можно продолжать, но, как говорится, понимающему достаточно.

И напоследок не могу не остановиться на финальном выводе, который Вы делаете в своей заметке.

«Выход из тяжёлой ситуации не в том, чтобы раздавать наркотики под благовидными предложениями, а в том, чтобы сделать недоступным получение наркотиков /оборвать незаконный оборот наркотиков/. Для этого надо перекрыть границы для транзита наркотиков. Это очень дорого и трудно». Вы утверждаете, что это дорого и трудно. Но Вы не говорите, что это возможно. А ведь это и есть вопрос. Мне, честно сказать, подобные предложения чем-то напоминают *письма детей Деду Морозу*. Мол сделай так, добрый дедушка, чтобы в мире не было болезней. Но мы, врачи, живем в мире, где болезни не просто есть, а их становится все больше, где нельзя перекрыть границы, где есть и будет коррупция, где при недоступности героина будут варить на кухнях дезоморфин, где историю про Содом и Гоморру читают уже больше двух тысяч лет, но при этом мало что меняется, если не считать того, что мир в целом становится мудрее, а значит - терпимее. Мир со всей его сложностью, противоречивостью и многообразием, в котором можно при желании обнаружить красоту и гармонию, хотя в нем существуют и такие ужасные вещи, как «западная» наука и метадон.

*С.Дворяк, психиатр-нарколог (примерно с 50-летним стажем), кандидат мед. наук, директор, научный консультант и просто лауреат премии....*