

БЕЗДОКАЗАТЕЛЬНАЯ НАРКОЛОГИЯ: ЕСТЬ ЧЕМ ГОРДИТЬСЯ?

В.Д.Менделевич

В продолжении развернувшейся на сайте Российского общества психиатров эмоциональной дискуссии хотелось бы прояснить для заинтересованных читателей основные позиции, по которым ведется спор. Это связано с тем, что нередко оппоненты выходят за рамки означенных тем и поднимают вопросы, которые не заявлены для обсуждения. Несомненно, важных вопросов множество, но всё же большой разброс уводит дискуссию в сторону, делает ее громоздкой и не вполне внятной.

Следует отметить, что по некоторым положениям, которые явились основанием для дискуссии, консенсус участниками уже найден. Так, ни один из дискуссионщиков в настоящее время не отстаивает позицию о том, что влечение к наркотикам есть бред. И это от радно. Хотя, возможно, к дискуссии еще подключились не все, кто хотел бы высказаться.

Обратим внимание еще на один существенный факт - **до последнего времени в отечественной наркологии вообще не велось серьезных научных дискуссий, а психиатрия самоустранилась от участия в обсуждении наркологических тем.** Официальные наркологические конференции, как правило, носили протокольный характер. Все предложения к руководству наркологической службы и профильных научных учреждений страны обсудить насущные вопросы теории и практики не находили отклика, а все приглашения игнорировались. Можно было подумать, что достижения отечественной наркологии настолько неоспоримы, что ими можно только гордиться.

Назовем основные по-прежнему спорные вопросы нынешней дискуссии:

- есть ли кризис в российской наркологии и каковы его критерии?
- существуют ли убедительные основания считать, что российская наркология может эффективно развиваться в отрыве от мировой?
- какой методический подход признать основополагающим в науке (в наркологии, в частности) для того, чтобы считать выводы дискуссии обоснованными, корректными и объективными?
- является ли доказательная медицина базовой для формирования наркологических знаний или «есть что-то получше»?
- должна ли наркология быть частью психиатрии, т.е. должна ли она следовать канонам психиатрических знаний, или она имеет право на собственные психопатологические концепции?
- есть ли клиничко-психопатологические основания признавать наркоманию и ее стержневой феномен - аддиктивное влечение - заболеванием с психотическим уровнем расстройств и рекомендовать распространение на наркологических пациентов ст.29 «Закона о психиатрической помощи...» о «недобровольной госпитализации»?

Разумеется, мы готовы ответить на все иные частные критические замечания и вопросы оппонентов. Надеемся нам еще представится такая

возможность. Поэтому, кратко коснемся лишь основополагающих противоречий.

Кризис в российской наркологии и его критерии

Оппоненты настойчиво отрицают наличие кризиса в российской наркологии.

Но, вот факты, говорящие, с нашей точки зрения, сами за себя:

– *Реальная эффективность* лечения опиоидной зависимости в РФ (по данным ННЦ наркологии) не превышает 10% годовых ремиссий, т.е. может быть сопоставима с частотой спонтанной динамики этого расстройства;

– *Уровень смертности*, связанный с употреблением наркотиков, передозировками (по данным ФСКН), достигает в РФ 100000 человек в год, что превышает среднеевропейские показатели в 15-20 раз;

– В России наблюдается *самый высокий в Европе уровень распространения ВИЧ-инфекции* среди потребителей инъекционных наркотиков. В отличие от развитых стран мира, использующих современные методы противодействия эпидемии ВИЧ, в РФ основным путем заражения остается инъекционный. Для сравнения (по данным ФЦ СПИД): в 2011 году в РФ он составил 59,2% от всех новых случаев, тогда как в Западной Европе он колебался от 3 до 8%;

– *«Коэффициент скрытости»* наркологических заболеваний (по данным В.В.Киржановой, 2009) достигает уровня 1 к 11, что отражает снижение обращаемости в наркологические учреждения страны, неостребованность наркологической службы, вынужденную маргинализацию пациентов, разочарование в возможностях предоставляемого лечения;

– *Нарушения врачебной тайны* в российской наркологии стали распространенной практикой. В нарушение законодательства, базы данных наркологических диспансеров по вине врачей оказываются в общем доступе и совмещаются с базами данных ГИБДД, МВД, ФСКН;

– *Психофармакологические средства*, к примеру *антипсихотики*, внесенные в отечественные стандарты лечения, не имеют формулярных показаний для терапии наркологических расстройств, и производителями для этих целей не заявлены. Одновременно широкое распространение получают псевдонаучные технологии лечения с недоказанной эффективностью, тем не менее получающие официальное одобрение Научного совета РАМН и головного профильного учреждения - ННЦ наркологии МЗСР;

– Действующие *стандарты лечения* наркологических заболеваний в РФ *не основаны на доказательных исследованиях* и строятся лишь на «личном неформализованном опыте разработчиков». В стандартах отсутствуют, принятые в науке уровни доказательности А и В. В отличие от отечественной психиатрии стандарты лечения в наркологии по кардинальным подходам отличаются от общемировых в связи с чем отмечается известная неэффективность терапии;

– *Теоретические воззрения* официальной российской наркологии вступают в грубое противоречие с принятыми положениями ВОЗ и мирового научного психиатрического сообщества, а многие работы психопатологической направленности противоречат канонам клинической психиатрии.

Таким образом, можно утверждать, что **кризис в отечественной наркологии не просто присутствует, но носит системный характер.**

Российская наркология в добровольной изоляции

Оппоненты считают, что российская наркология имеет право быть уникальной и не должна быть связанной с мировой.

Об этом неоднократно писал проф. А.Г.Гофман, проф. В.Б.Альтшулер, эта позиция разделяется руководителями отечественной наркологии. В настоящей дискуссии данную мысль красочно выразила Т.А.Кожина: «Учитывая многовековые традиции, культуру и особенности социально-политической системы, [российская наркология] должна найти свой путь решения проблемы».

В связи с вышеприведенной позицией оппонентов возникает логичный вопрос о том, *почему никакая иная научная медицинская дисциплина в России не претендует на подобную уникальность?* Даже отечественная психиатрия, развивающаяся в той же «социально-политической системе», в той же культуре живет по общемировым психиатрическим законам. Никто из наших психиатров не станет ссылаться на многовековые отечественные традиции (которые, кстати, имеются) в лечении шизофрении, невротических, личностных и др. расстройств. Чем же так «насолила» оппонентам мировая наркологическая наука? Может дело в том, что мы не в силах пережить их успехи?

Для сторонников выбора уникальности развития российской наркологии рекомендуем прочесть статью украинского нарколога С.В.Дворяка в рамках данной дискуссии. Лучше не скажешь!

Доказательная медицина (наркология) против безграмотности

Удивительно для современной науки, что оппоненты в дискуссии стали высказываться не только против конкретных научных позиций, но и против использования принципов доказательной медицины, в целом. Это касается, в частности, методологии оценки эффективности методов терапии. Нам предлагается «поверить им на слово» и «не задавать лишних вопросов». Апелляция к необходимости обязательного применения корректного дизайна исследований и использования парадигмы доказательной медицины наталкивается на восхваление клинической интуиции и опыта врача. К примеру, А.Г.Гофман, критикуя убедительные научные данные, представленные Ю.П.Сиволапом о рациональном лечении в наркологии, голословно заявляет, что «нейролептики весьма эффективны в случаях, когда необходимо уменьшить интенсивность патологического влечения». Но на чем основано данное утверждение профессора? Где об этом могут прочесть коллеги? Проводил ли автор корректные по дизайну исследования? Кохрейновские обзоры -

являющиеся квинтэссенцией научного подхода в мире - говорят как раз об обратном! Грустно, что А.Г.Гофман называет их «придуманными обстоятельствами» и «абстрактными соображениями».

Игнорирование доказательной медицины в науке XXI века следует признать нонсенсом. Как можно гордиться безграмотностью?

«Наркомания - третье эндогенное психическое заболевание»?

Е.А.Брюн завершил свой комментарий к настоящей дискуссии очередным «эпохальным открытием»: «Критиковать меня предлагаю за следующее высказывание: наркомания – третье эндогенное заболевание в старой терминологии». У читателя-психиатра при этом должно, наверное, возникнуть экстатическое возбуждение и гордость за отечественную наркологию. Но на деле ничего кроме недоумения и сожаления эта сентенция не вызывает. Мы в своих прошлых комментариях подробно останавливались на антипсихиатрических воззрениях главного нарколога и его сотрудников. Не думаем, что стоит повторяться.

И всё же теоретические эскерсисы главного нарколога не столь уж безобидны. Ведь отталкиваясь от псевдонаучных воззрений он предлагает внедрить неадекватную клинической ситуации практику «недобровольной госпитализации», которая способна искалечить судьбы многих пациентов.

На наших глазах происходит формирование новой порочной антинаучной концепции. Как и прежде обосновывается всё это «заботой о пациентах». Социальная подоплека таких научных изысканий простая: хочется любыми способами избавиться от наркоманов, убрать их с улиц, из общества, с глаз начальства, отчитаться о достижениях. *Можно говорить о создании теории - «вялотекущей наркомании», которую предлагается заложить в основу противозаконных репрессивных наркологических мер.* Было же когда-то ноу-хау советских психиатров - «вялотекущая шизофрения». Именно за нее и за базировавшуюся на этом диагнозе практику принудительного лечения нас уже выгоняли из Всемирной психиатрической ассоциации. Восстановить свои позиции в мировом сообществе психиатров удалось только после того, как ошибки были признаны, и в 1992 году был принят либеральный, основанный на научном подходе, здравом смысле, гуманном отношении к больным «Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Сейчас же нас пытаются вернуть в прошлое: *на базе ложной концепции создается карательная наркология.* Ждать ли нового исключения российской психиатрии из Всемирной психиатрической ассоциации? Если так пойдет, то, не исключено, что это случится в скором времени.

PS. Оппоненты, наверное, предполагают, что мне должно быть лестно, что их комментарии и критика часто обращены лично в мой адрес. Однако, я вижу за этим «технология обесценивания». Уж очень хочется оппонентам выдать мою позицию за единоличную, протестную, маргинальную. Считаю важным сообщить, что это не так. Уважаемым оппонентам хорошо бы

*принять за данность, что письмо в Российское общество психиатров, явившееся поводом для настоящей дискуссии, отражает **консолидированное мнение почти 40 ведущих психиатров Российской Федерации**, известных своими работами в области психопатологии и наркологии. Немаловажно и то, что эти люди являются руководителями авторитетных научных и лечебных коллективов страны, сотрудники которых (насколько мне известно) солидарны с ними в профессиональных вопросах. Кроме того, большинство из «подписантов» входят в состав Правления и Президиума Правления РОП, что подтверждает их высокий статус как специалистов. Резюмируя, сообщу, что все соавторы обращения в РОП поддерживают идеологию письма и выступают против выдвинутых руководством отечественной наркологии законодательных инициатив и теоретико-методологических подходов.*