

АДДИКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ И КОМОРБИДНОСТЬ. СОСТАВЛЯЮЩИЕ АКТУАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ.

ЧАСТЬ 1. КЛИНИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Благов Л.Н.¹

Аннотация

В статье представлен результат лонгитудинального клинико-методологического исследования, изложен психопатологический аспект формирования клинического научно-практического направления «клиническая аддиктология». Рассматривается и обсуждается аспект комплексного отображения патологической картины болезненной аддикции и дифференцированная клиника болезненного пристрастия к психоактивным субстанциям.

Ключевые слова

клиническая аддиктология, аддиктивная болезнь, нарко-токсикомания, психопатология, коморбидность, профессиональное образование.

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия.

Для корреспонденции: Благов Лев Николаевич, e-mail: lblagov@rambler.ru

Тематическая актуальность

Приоритетное нозологическое отображение клиники как методологически наиболее квалифицированно реализующее системный процесс организации медицинского ведения аддиктивной патологии и сопряженной с ней комплексной клинической и параклинической проблематики в настоящее время вновь обретает резонансную актуальность. Технологический фактор организации и осуществления квалифицированной специализированной деятельности системы национального здравоохранения сегодня критично зависит от качества профессионального образования и методологии обучения профессиональным компетенциям. Это важно в свете накапливающихся проблем современной специализированной медицины, обусловленных, в первую очередь, методологическими факторами, что критично в свете непрерывно артикулируемых требований к значительной оптимизации всей функциональной системной организации национального здравоохранения. Есть, между тем, основания говорить об отсутствии необходимого уровня такой системности, серьезных погрешностях алгоритмики и нарастающей хаотизации представлений о правильности и точности её настройки, что пытаются поправить непрерывной ротацией менеджмента и активным внедрением коммерческой медицины.

Для исправления сложившейся ситуации, что актуально также для эффективности работы всей отраслевой (медицинской) системы, мы полагаем наиболее правильным возвращение к принципам клинического академизма как приоритету, что, на наш взгляд, способно упорядочить данную систему как целое и раскрыть весь необходимый созидающий её ресурс по отдельным специализированным направлениям деятельности.

В первую очередь, решение вопросов точной диагностики и активного лечения патологии, сопряженной со злоупотреблением психоактивными субстанциями, в настоящее время следует рассматривать как наиболее важный раздел специализированной клиники, что, в силу сложившегося состояния проблемы, со всей очевидностью, требует кардинального обновления практически всего научно-практического содержания отраслевой (медицинской) части специализированной активности. Материал, опубликованный нами ранее [1 – 5], а также предлагаемый в настоящем изложении по тематике коморбизма в ракурсе клинической аддиктологии, можно рассматривать как достаточно уникальный, поскольку другие серьезно выполненные фундаментальные исследования по проработке клини-

ческой феноменологии в медицине зависимого поведения к настоящему времени практически не представлены. Мы акцентируем реальные возможности квалифицированной клинической комбинаторики психопатологического анализа психического статуса больного в оценке базовых конструкций динамического болезненного процесса. В соответствии с закономерной эволюцией нашего предметного знания, необходимо уточнение ряда понятий и терминологии, подчеркивающее фундаментальную научно-практическую и дидактическую направленность анализа рассматриваемого раздела специализированной медицины. Последнее, с опорой на известные нам клинические данные, позволяет выполнить определенную систематизацию понятийной основы изучаемой патологии.

Аспект методологии

Современная проблематика клинической дисциплины, ориентированной на работу с патологией, сопряженной с экстенсивным фактором злоупотребления психоактивными субстанциями (ПАС), определяется как уровнем развития понятийно-терминологической базы, так и методологической платформой, реализующей этот уровень в формате стратегии системного клинко-диагностического и терапевтического сопровождения сложной и чрезвычайно коварной патологии. В известном смысле, категории методологии и понятийной основы клинической дисциплины тесно переплетены и демонстрируют свое диалектическое единство. Последнее, как известно, имеет возможность рассматриваться не только как монолит, но как гармонично-конгруэнтное соединение частей. В медицине, и, в особенности, её клиническом научно-практическом изводе, это принципиально важно, поскольку дает возможность плодотворно консолидировать научно-практическое знание (глубину проблемного постижения) и опыт его применения в их совместном неразделимом существовании и непрерывном развитии. Это служит основой эффективности образовательной профессиональной работы при подготовке кадров, способных реализовать свой потенциал с наибольшей отдачей в рамках технологично выстроенного производственного (клинко-диагностического и лечебно-профилактического) процесса.

Сегодня, однако, приходится наблюдать серьезные диспропорции в этом, в общем, вполне понятном аспекте профессионального творчества. Речь идет о ставшем в последние десятилетия неожиданным и, одновременно, знаковым явлении – конкуренции синдромальной (речь идет о «простом

синдромокомплексе) и нозологической платформ клинического рассмотрения. Дело дошло до фактического устранения с авансцены профессионального предметного знания того, что ранее обозначалось как нозологический формат определения качества и маркировки границ патологии. Однако, не столь давно подобная дилемма в отечественной медицине (психиатрия – не исключение) попросту отсутствовала, поскольку и синдром, и нозология мирно сосуществовали в едином понятийном формате и составляли в достаточной степени стройную систему медицинского постижения клинической патологической феноменологии. Вся базовая доктрина подготовки врача сводилась к такому восприятию дисциплины, что находило свое отражение в ступенчатом освоении профессии через понятия общей патологии, пропедевтику, факультетский и госпитальный курсы. Такое системное понимание медицины не без оснований вызывало еще в недалеком прошлом вполне законное чувство гордости, позволяя определять данный алгоритм подготовки современного врача как передовой и давая возможность вырастить специалиста-клинициста высокого уровня. Это, с опорой на академизм и системность профессионального знания в его исторически сложившемся в результате эволюции объеме, и сегодня не утратило своей актуальности.

Данная проблемная идентификация находит постоянное свое подтверждение, несмотря на большой напор постоянно воспроизводящейся разноплановой фактологической и претендующей на таковой статус информации и новомодный всепроникающий фактор инженерии (технический инструментальный компонент), имеющих ту или иную степень своей клинической фиксации. В ряде ситуаций подобная информация, амбициозно моделируя многофакторность мультидисциплинарного решения, тем не менее, не всегда гармонично укладывается в прокрустово ложе клинического методологического академизма, что создает определенные затруднения в систематизации и регламентации клинической научно-практической активности, провоцирует путаницу и бессодержательные споры. Речь идет именно о навязываемом стремлении моделировать стратегический аспект клинической дисциплины через уровень симптомокомплекса и малого синдрома, что с позиций такого клинического академизма – нонсенс. Это, однако, – важный и точный критерий профессиональной компетентности.

Отмеченное представляет сегодня вполне реальную угрозу и крайне нежелательную перспективу для поступательного развития научно-практического качества как отдельной специальности, так и медицины в целом. Таковая перспектива заклю-

чается именно в активно навязываемом формировании тенденции упрощения и имитации сложной клинической фактуры, что создает основания рассматривать это как серьезный негативный фактор фальсификации всей понятийной основы исследуемого предмета. Здесь, однако, эта тенденция внешне зачастую выглядит респектабельно-сложно, демонстрируя тяжелую эклектику, что все равно лишь маскирует примитивизм базового клинического начала. С учетом изощренной «доказательности» псевдоматематического шантажа (что сегодня наблюдается повсеместно), фактор методологической безграмотности с тщеславной торопливостью первооткрывателя симптоматической банальности, скороспело облекаемой в клиницизм, определяет, по сути, современные тенденции развития традиционной наркологии. Как показывает практика, подобные инверсии закономерно демонстрируют неизбежный отход от устоявшейся академически-выдержанной системы и активное компенсаторное привнесение в свои научно-практические наработки псевдо-востребованных искусственно насаждаемых новых веяний. Их интенсивное изобретение и радостно-возбужденное оптимистическое ускоренное внедрение в повседневную клиническую жизнь (своеобразный «рапорт успешности») становится главным выразителем псевдонаучного и администрирующего куража. На поверхность при этом вполне закономерно выходят очевидный примитивизм, схематизация и формализм профильной научно-практической деятельности, назидательно выдаваемых за «достижения современного уровня», порождая и усиливая в итоге отсутствие преемственности сакраментального предметного знания (что является базовой характеристикой академизма) и неизбежно формируя, как базовое начало, её фактический псевдопрофессионализм. Закономерным результатом становится хаотизация предметного знания, ведущая к хаотизации всего профессионального уложения специальности. Сегодня суррогат профессиональных решений, их имитация уже стали очень серьезной проблемой, ведущей к неопределенности клинических приоритетов и конечному предсказуемому размыванию понятийной основы профессии. Это неизбежно порождает «пароксизмальную реактивность» и карикатурную псевдоответственность управляющего звена. Тем не менее, закономерная в такой ситуации несостоятельность псевдонауки, культивирующая непрофессионализм исполнителя-конформиста и безграмотный менеджмент со всей своей «регламентирующей риторикой» и номенклатурой – это современные реалии, с которыми сегодня, по всей видимости, практически невозможно уже

совладать. Внеконтекстное, придуманное существование профессии становится повседневной реальностью. Приходится констатировать фактическое бессилие существующей системы организации и квалифицированного профессионального выполнения ответственной миссии. Обсуждаемое здесь – важное проблемное обозначение сложно устроенного и, одновременно, крайне востребованного современной отечественной медициной реального потенциала одной из важных специальностей, а не только дежурная констатация неких её досадных диспропорций.

Тем не менее, подготовка необходимых социуму квалифицированных специалистов, призванных эффективно работать с актуальной и коварной патологией, не отменена, и это – цель передовой научно-практической методологически структурированной профессиональной образовательной деятельности. В её основе может и должен быть безоговорочный примат академически выдержанного клинического детерминизма.

В силу сказанного выше, очевидная тенденция отторжения нозологии с приоритетом клинической семантики в её синдромальной интерпретации для канонической психиатрии, несмотря на понятность и облегченную конкретику толкований, неприемлема. Речь идет не о так называемом большом синдроме, в известном смысле уникальном и фактически тождественном нозологической единице (её комплектный фрагмент в структуре большого (сложного) синдромокомплекса). Мы, в данном случае, имеем в виду именно стремление к сведению в наркологии целостной проблематики с её индивидуализированным клиническим выражением к относительно простым и стереотипным наборам симптомов. Вполне очевидно, что здесь нет указаний на их узкоспецифический характер, но, скорее демонстрация их универсальности и одинаковости при разных состояниях, связанных с той или иной разновидностью патологической зависимости. То есть, речь идет о простом синдромальном восприятии целостно представленной патологии. Это неизбежно ведет в методологический тупик и не может не сказаться на клиническом качестве и уровне профессионализма специальности, которая должна быть полноценной частью клинической психиатрии [6]. Безусловно, речь идет о канонической клинической психиатрии, поскольку все иные современные её модификации, имея практически те же недостатки, в равной мере бессмысленны, как и обсуждаемая здесь токсико-психологическая наркология.

Таким образом, стремление упростить сложные конфигурации реальной клиники (очевидно – также для более успешного коммерческого продвижения

медицины) порождает технологический утилитаризм коррекции как реальный примитивизм технологии лечения. При этом, декларируется именно медицинская миссия освобождения от пагубной зависимости как гуманистическое приоритетное начало. К сожалению, данная миссия *de facto* и совершенно закономерно провалена. Сиюминутно-суетливая скороспелая «методически-рекомендованная» хаотическая и одновременно сомнолентно-стереотипизированная активность облеченной в белый халат специализированной инфраструктуры сегодня не в состоянии полноценно отрабатывать принятые на себя в связи с реальными требованиями социума вызовы.

Эту функцию в её полноценном качестве, абстрагируясь от наносного бессистемного псевдонаучного обременения, способна и должна взять на себя именно клиническая аддиктология – активно развиваемая нами понятийная среда, перспективно формирующая содержание психиатрической субспециальности будущего. Обладая изначально заложенной в её контекст системностью, клиническая аддиктология способна, помимо прочего, «переварить» и привести в должное качество многое из того, что уже возникло как результат спонтанной полупрофессиональной активности в среде действующей наркологии и её западных эквивалентов. Клиническая аддиктология, таким образом, являясь неотъемлемой частью психиатрии, исследует именно с канонических психиатрических позиций и опорой на клинический академизм патологию психического состояния, сопряженную с активным злоупотреблением ПАВ [1]. Попутно важно заметить абсурдность ситуации с внезапно возникшим активным желанием администрирующей психиатрии вновь интегрировать (административно и, очевидно, системно) в свое лоно существующую в настоящий момент наркологию. Если это все же случится, то психиатрии придется принять на себя миссию серьезного продвижения именно клинической аддиктологии как базовую парадигму. В противном случае, такая интеграция теряет смысл, а её нынешние адепты выглядят нелицеприятно, неожиданно обнаруживая отмеченную выше свою методологическую «стерильность».

Вполне понятен и безусловно необходим глубокий анализ состояния обсуждаемого вопроса, его причин и возможных последствий для профильной специализированной клиники. Особо важно отметить, что такой анализ не является чем-то выходящим за рамки привычных дискуссий или требующим каких-либо недюжинных аналитических способностей. Более того, он, скорее, тривиален, поскольку причинно-следственные взаимосвязи

здесь очевидны. Здесь также отсутствует необходимость проблемной полемики о правомочности различных платформ, на которых гипотетически может строиться «правильная стратегия» подготовки квалифицированного специалиста. Таковая, по сути, едина. Имеется ввиду безусловный приоритет клинического патогенетического рассмотрения проблемных медицинских аспектов как базис академизма, лежащего в основе профессиональной работы врача-специалиста и всего, что необходимо для его подготовки. Остальное – лишь гипотетические оспаривающие предложения и благодушные декларации, как правило, «плохо слышащие» оппонента и, потому, лишённые конечного смысла. Навязывать иные точки зрения по обсуждаемой проблематике, поэтому, бессмысленно, ибо сопоставление «вариантов истины», тем более – исходящих из разных смысловых (по сути – методологических) конструктов, здесь не актуально. Актуальна сама истина, когда базовое целеполагание становится возможным только как концепт методологического единства, с его единством языка и фабулируемых смыслов. Это вполне очевидно. Отсюда – понятный путь формирования специальности и специалистов, исповедующих её технологические приоритеты.

Безусловно вероятным, тем не менее, может быть и такой сценарий дальнейшего развития медицинской дисциплины (в данном случае наркологии), когда большая часть подготовленных специалистов, так или иначе, будет работать на синдромальном уровне, решая утилитарные задачи «комплексного протрезвителя», что методологически будет приблизительно соответствовать профессиональному статусу уровня бакалавра. Элитарные же специалисты (значительно меньшая часть от общего числа специалистов), решая намного более серьёзные и ответственные клинические задачи, все равно будут ориентированы на более высокий (нозологический) уровень решения проблемы, который позволит обеспечить более высококачественную специализированную помощь. Это в рамках существующих потребностей неминуемо должно найти свои организационные формы, что, на наш взгляд, уже давно необходимо разрабатывать и внедрять как переходный этап к высокотехнологичной специализированной медицине.

Возвращаясь к проблематике формирования адекватной понятийно-терминологической базы наркологии и её клинического модуля, следует отметить, что желаемой гармонии такого развития пока не наблюдается. Следует констатировать, во-первых, довольно примитивное, с точки зрения психопатологического «насыщения», состояние не великих числом фундаментальных понятий, по

сути исчерпывающихся известной стадийностью интоксикационных паттернов, понятиями «синдром отмены» (упрощенно и методологически неточно рассматривается большинством специалистов-наркологов как абстиненция) и патологического влечения к ПАС. В совокупности это составляет содержание синдрома зависимости – общепризнанного модуля, являющегося здесь основой диагностики. Между тем, такой примитивизм клинике давно не нужен, поскольку именно компонент диагностического различения клинической фактологии здесь чрезмерно примитивен и не несет в себе значимой терапевтической перспективы. Для серьезной и очень важной медицинской специальности (каковой, по сути, должна быть наркология в её клиническом формате) этого явно недостаточно. Во-вторых, можно констатировать крайне вольное (а часто и поверхностное) толкование даже этой предельно примитивной терминологии, реализующей лишь токсиколого-психологический фактор клинического (психиатрического) по своей сути проявления. Причины такого состояния дел кроются, на наш взгляд, помимо объективной недостаточности специальных знаний, в самом упрощающем подходе к их получению и интерпретации, каковым является «простой» синдромальный уровень клинической диагностики. Отказ от нозологического клинического формата сегодня уже привел наркологию к понятийному хаосу и недопустимой терминологической путанице. А чрезмерно вольные толкования всегда и неминуемо ведут к взаимному непониманию, дезорганизации, бессодержательным спорам, ненужным конфликтам среди дискуссионщиков и непродуктивному присутствию в клинике слишком большого числа специалистов разного профиля с не слишком понятными функциями. Самое, однако, важное – наступает неизбежная деградация науки и связанной с ней клинической практики, что никак не способствует созданию системы квалифицированной профилактики патологии. Это, сказываясь на полной технологической неэффективности дисциплины, ведет к тотальной дискредитации всей отраслевой (т.е. медицинской) миссии.

Перечисленное – лишь малая часть большого комплекса методологических проблем, требующих своего разрешения. Необходимо методологически тщательно выверенное и аккуратное отношение как к терминологии, так и всей понятийно-содержательной стороне специализированной клиники, что сегодня возможно только в рамках новой дисциплины – клинической аддиктологии – органичной части канонической клинической психиатрии.

Литература

1. Благов, Л. Н. Клиническая аддиктология: научно-практическая методология. Клинические лекции / Л. Н. Благов. — М : ООО «Сам Полиграфист», 2021. — 355 с.
2. Благов, Л. Н. Методологические аспекты клинической диагностики в психиатрии-наркологии / Л. Н. Благов // Наркология. — 2011. — Т. 10, № 7(115). — С. 90-100.
3. Благов, Л. Н. Опиоидная зависимость, осложненная алкоголизмом: клинко-психопатологические особенности и проблемы диагностики / Л. Н. Благов, Д. И. Кургак // Международный медицинский журнал. — 2005. — № Т. 11, № 2. — С. 41-47.
4. Благов, Л. Н. О понятии коморбидности в клинической наркологии / Л. Н. Благов, В. И. Кургак // Наркология. — 2006. — Т. 5, № 5(53). — С. 58-63.
5. Кургак, Д. И. Опиоидная наркомания, осложненная алкоголизмом (клиническая динамика, психопатология, терапия) / Д. И. Кургак, Л. Н. Благов, Н. А. Бохан. — Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2007. — 166 с.
6. Чирко, В. В. Алкогольная и наркотическая зависимость у больных эндогенными психозами / В. В. Чирко. — М : Медпрактика-М, 2002. — 167 с.

References

1. Blagov, L. N. Klinicheskaya addiktologiya: nauchno-prakticheskaya metodologiya. Klinicheskie lektsii / L. N. Blagov. — M : OOO «Sam Poligrafist», 2021. — 355 s.
2. Blagov, L. N. Metodologicheskie aspekty klinicheskoy diagnostiki v psihiatrii-narkologii / L. N. Blagov // Narkologiya. — 2011. — T. 10, № 7(115). — S. 90-100.
3. Blagov, L. N. Opioidnaya zavisimost', oslozhnennaya alkogolizmom: kliniko-psihopatologicheskie osobennosti i problemy diagnostiki / L. N. Blagov, D. I. Kurgak // Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal. — 2005. — № T. 11, № 2. — S. 41-47.
4. Blagov, L. N. O ponyatii komorbidnosti v klinicheskoy narkologii / L. N. Blagov, V. I. Kurgak // Narkologiya. — 2006. — T. 5, № 5(53). — S. 58-63.
5. Kurgak, D. I. Opioidnaya narkomaniya, oslozhnennaya alkogolizmom (klinicheskaya dinamika, psihopatologiya, terapiya) / D. I. Kurgak, L. N. Blagov, N. A. Bohan. — Tomsk : Izd-vo «Ivan Fedorov», 2007. — 166 s.
6. Chirko, V. V. Alkogol'naya i narkoticheskaya zavisimost' u bol'nyh endogennymi psihozami / V. V. Chirko. — M : Medpraktika-M, 2002. — 167 s.

ADDICTIVE DISEASE AND COMORBIDITY. COMPONENTS OF ACTUAL SCIENTIFIC-PRACTICAL SPECIALITY.

PART 1. CLINICAL-METHODOLOGIC ASPECT

Blagov L.N.¹

Abstract

Longitudinal clinical methodologic issue result: psychopathologic aspect in innovative clinical scientific-practical complex forming of clinical addictology as new professional scientific-practice direction format in pathological addiction psychiatry. Pathologic picture and differentiated clinical estimation of psychoactive substances addiction complex display.

Keywords

Key words: clinical addictology, addictive disease, drug addiction, psychopathology, comorbidity, professional education.

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia.