

Обзорная статья
УДК 616-08-039.71
616-089.5-031.84
616-089.5-06

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО СТАТУСОМ «НАРКОЗАВИСИМЫЙ»

Е.Н. Анисимова¹, Г.А. Исаев¹, Е.В. Чернецкая²

¹ Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)». Москва, Россия

² Российский университет медицины. Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Рост распространения и использования наркотических средств среди населения определяет тот факт, что каждый врач-стоматолог может столкнуться на приеме с пациентом, имеющим наркотическую зависимость. В данной статье рассмотрена возможность применения протокола оказания безопасной стоматологической помощи в условиях амбулаторного стоматологического приема пациентам с наркозависимым статусом.

На основании данных научной литературы проведен сравнительный анализ особенностей поведения и общесоматического статуса наркозависимых пациентов в зависимости от принимаемого ими наркотического препарата.

С учетом проведенных ранее собственных исследований были предложены эффективные и безопасные способы и средства местного обезболивания для данной группы пациентов. Врачу-стоматологу необходимо знать особенности фармакодинамики и фармакокинетики используемых пациентом наркотических веществ и уметь оказывать помощь при возникновении неотложных состояний пациента.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: анестезиология, местное обезболивание, методы обезболивания, наркомания, наркозависимость

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Анисимова Евгения Николаевна, e-mail: evg-anis@mail.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Анисимова Е.Н., Исаев Г.А., Чернецкая Е.В. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам со статусом «наркозависимый» // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2024. — Т. 4. — № 1. — С. 78–85. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-1-78-85.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

CHARACTERISTICS OF DENTAL CARE TO PATIENTS WITH DRUG DEPENDENT STATUS

E.N. Anisimova¹, G.A. Isaev¹, E.V. Chernetskaya²

¹ Medical Institute of Continuing Education of the Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH). Moscow, Russia

² Russian University of Medicine. Moscow, Russia

ABSTRACT

The increase in the prevalence and use of narcotic drugs among the population means that every dentist may encounter a drug addicted patient at an appointment. This article discusses the possibility of using a protocol for providing safe dental care in an outpatient dental appointment for patients with drug addiction status.

Based on the scientific literature data, a comparative analysis of the behavioral characteristics and general somatic status of drug-addicted patients was carried out, depending on the drug they were taking.

Taking into account our own previous research, effective and safe methods and means of local anesthesia for this group of patients were proposed. The dentist must be aware of the characteristics of the pharmacodynamics and pharmacokinetics of the narcotic substances used by the patient and be able to provide assistance in case of an emergency.

KEYWORDS: anesthesiology, local anesthesia, pain management methods, drug addiction, drug abuse

CORRESPONDENCE: E.N. Anisimova, e-mail: evg-anis@mail.ru

FOR CITATIONS: Anisimova E.N., Isaev G.A., Chernetskaya E.V. Features of providing dental care to patients with drug addiction status // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2024. — Т. 4. — No. 1. — P. 78–85. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-1-78-85.

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема наркозависимости человека актуальна с давних времен и занимает особое место во всех сферах нашей жизни, в том числе и в медицине. В 2020 году в возрастной категории 15–64 лет употребляли наркотики около 284 млн. человек, их число увеличилось в сравнении с 2010 годом на 26% [1], и эта цифра постоянно растет. Многие врачи сталкиваются с трудностями общения, проведения местного обезболивания и лечения таких пациентов. Врач-стоматолог также может столкнуться на приеме с наркозависимым пациентом, так как данный контингент людей обладает полиморбидностью [2], которая проявляется и в полости рта.

Именно поэтому врачу-стоматологу необходимо обладать наркологической настороженностью, знать особенности общения с данной группой пациента и уметь выбирать эффективный метод и средство обезболивания.

Мы предполагаем, что эффективным будет использование протокола безопасности стоматологического приема пациента [3] в качестве возможного алгоритма оказания безопасной стоматологической помощи пациентам с наркозависимостью.

Данный протокол включает в себя следующие пункты:

1. Сбор анамнеза
2. Анализ принимаемых пациентом лекарственных средств
3. Оценка функционального состояния
4. Оценка анестезиологического риска
5. Коррекция тревожности
6. Медикаментозные назначения
7. Выбор обезболивания
8. Оценка гемодинамических показателей пациента во время лечения
9. Оценка собственного состояния, знаний, ресурсов
10. Готовность пациента и врача к неотложным состояниям

Очевидно, что безопасность оказания стоматологической помощи наркозависимому пациенту будет зависеть от вида принимаемого наркотического вещества, длительности его употребления и способа введения в организм.

В мире существует огромное количество разнообразных наркотических средств, однако по данным с сайта МВД России различают несколько групп, таких как опиоиды (героин, маковая соломка, метадон), препараты конопли (марижуана, гашиш), амфетамины (эфедрон, первитин, эфедрин), кокаин, галлюциногены (ЛСД, псилоцин), экстази, снотворные, ингалянты [4].

Изучив особенности воздействия наиболее известных наркотических средств на организм человека, а именно опиатов, препаратов конопли, кокаина, метилendioксиметамфетамина (далее МДМА) и ингалянтов, мы провели сравнительный анализ и рассмотрели особенности оказания стоматологической помощи пациентам, употребляющим данные наркотические вещества, следуя пунктам протокола безопасности стоматологического приема пациента.

Первое, что необходимо сделать врачу-стоматологу на приеме любого пациента — это собрать анамнез, который будет включать не только жалобы пациента, опрос, анамнез жизни и настоящего заболевания, но и обнаружение у пациента наркозависимости. В этом врачу-стоматологу может помочь анкетирование пациента. Однако мы предполагаем, что данный метод будет малоэффективен у наркозависимых пациентов, так как такой контингент может не пойти на контакт с врачом-стоматологом, неадекватно отвечать на вопросы или вообще их не понимать. Тогда врачу-стоматологу, чтобы распознать наркозависимость, необходимо обратить внимание на внешний вид пациента и его поведение. На основе анализа научной литературы [5–14] нами была составлена таблица внешних и поведенческих признаков наркозависимых людей, исходя из вида употребляемого наркотического вещества.

Таблица 1. Сравнительная характеристика внешних и поведенческих признаков людей, употребляющих различные наркотические вещества.

Группа наркотического вещества	Внешние признаки	Поведенческие признаки
Опиоиды	Нездоровый (синюшный или пожелтевший) цвет лица, дефицит массы тела, атрофия мышц, снижение тургора кожи, преждевременные морщины, следы от внутривенных инъекций, пигментированные «дорожки» и микрорссадины, зрачки постоянно расширены или размером с точку	Раздражительность, вспыльчивость, тревожность, неконтактность, безразличность, подозрительность, нарушение координации движения, постоянная жажда, нарушение понимания логико-грамматических отношений, трудности зрительно-пространственного восприятия и памяти, нарушение оценки, повышенная утомляемость и замедление ассоциативных процессов
Препараты каннабиса	Неряшливость, кожа сухая, бледная, холодная, с желтоватым оттенком, возможно покраснение щек	Снижение концентрации внимания, нарушение мышления, потеря смысла при диалоге, отсутствие самокритики, аномальная энергичность, излишняя эмоциональность, смелость и хвастовство, перепады настроения – от веселья до агрессии, частые истерики и капризы.
Препараты кокаина	Кровотечение из носовой полости, деформации носа	Гневное поведение, раздражительность, суетливость, замешательство, признаки параноидального расстройства личности, галлюцинации Нарушения речи: гиперназальная речь, нарушение артикуляции ОСОБЕННОСТИ: кокаиновые следы, «крэковый кератит», «крэковый палец», «крэковая рука»
МДМА	Расширенные зрачки (мидриаз), резкие движения, судороги, повышенная потливость, гиперемия кожи, постоянные беспокойные движения ногами, желтуха, петехиальные кровоизлияния	Сразу после принятия наркотика: повышение настроения и бодрости, снижение контроля за поведением, уменьшение чувства голода и жажды, развязность. При длительном приеме препарата: нарушение принятия решений, обработки информации, отсутствие логических рассуждений и простых решений проблем, повышенная импульсивность и отсутствие самоконтроля, приступы паники
Ингалянты	Дети и подростки от 9 до 15 лет бледны, с синевой под глазами, с зеленоватым оттенком кожи лица. После окончания ингаляции от них исходит характерный неприятный запах изо рта, лицо гиперемировано, зрачки расширены, склеры инъектированы, снижение массы тела и задержка полового созревания	Головная боль, головокружение, вялость, слабость, тошнота, возможна рвота, некоординированные движения, неуверенная походка, депрессия, тревожные расстройства, суицидальные наклонности, антиобщественное поведение, перепады настроения, тревога, расстройства личности

Также при сборе анамнеза врач-стоматолог может задать пациенту определенные дополнительные вопросы [3], такие как:

- Употребляете ли вы наркотики?
- Какие наркотические препараты вы принимаете?
- Как давно вы употребляете наркотические препараты?
- Когда вы последний раз употребляли наркотические препараты?
- Наблюдаетесь ли вы в наркологическом диспансере?
- Как Вы расслабляетесь?
- Принимаете ли Вы какие-либо таблетки?
- Курите ли Вы, и всегда ли это сигареты?
- Посещаете ли Вы клубы/бары?
- Часто ли у Вас наблюдается повышение температуры тела?
- Имеются ли у Вас проблемы с половой функцией?

Таким образом, используя все вышеперечисленные методы выявления наркозависимости у пациента, врач-стоматолог сможет обезопасить себя и пациента, а также выбрать наиболее эффективный план лечения.

Как уже было сформулировано, наркотические вещества оказывают патологическое влияние на весь организм в целом, поэтому для безопасного стоматологического приема очень важен сбор общесоматического анамнеза пациента. В табл. 2, составленной на основе анализа научной литературы, приведены основные заболевания систем органов человека

при употреблении различных видов наркотических средств [6, 11, 15–25].

Во время сбора анамнеза пациента врач-стоматолог должен обращать внимание на принимаемые пациентом лекарственные препараты, так как наличие множества сопутствующих заболеваний у пациента влечет за собой полипрагмазию, а выбор методов обезболивания во многом зависит от анализа взаимодействия местных анестетиков и эпинефрина с принимаемыми пациентом лекарственными средствами [3]. Конкретных данных по приему препаратов наркозависимыми пациентами в опубликованных исследованиях не отмечено, но мы выделили основные возможные лекарственные средства, которые могут употреблять пациенты в связи с наличием у них тех или иных заболеваний. Это сердечные гликозиды, антиаритмические препараты, статины, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты Са, антикоагулянты, антитромбоцитарные, бронхолитические, нестероидные противовоспалительные средства, антибактериальные, противовирусные, цитостатики, глюкокортикостероиды, мочегонные, тиреоидные гормоны, гипотензивные средства, противосудорожные, ганглиоблокаторы, диуретики.

Один из важных пунктов протокола безопасности стоматологического приема пациента — это оценка функционального состояния. Здесь врач-стоматолог должен обращать внимание на показатели артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, показатели уровня глюко-

Таблица 2. Патологическое влияние наркотических веществ на организм человека.

	Опиоиды	Каннабис	Кокаин	МДМА	Ингалянты
Центральная нервная система	Атрофия эндогенных опиоидных рецепторов	Снижение памяти, апатия, сонливость, депрессия	Приступы эпилепсии, ишемический, геморрагический инсульт	Головная боль, повышенная температура тела, тошнота, потеря аппетита, помутнение зрения, сухость во рту, бессонница, кома, судороги, внутричерепное кровоизлияние, субарахноидальное кровоизлияние, инфаркт головного мозга и тромбоз церебральных венозных синусов, психические расстройства (делирий)	Нарушение памяти и внимания, токсическая энцефалопатия мозга
Дыхательная система	Бронхиты, очаговые пневмонии, эмфизема легких, туберкулез легких	Воспаление крупных дыхательных путей, повышение их сопротивления и гипервентиляция легких, симптомы хронического бронхита, респираторные инфекции и пневмонии	Воспаление слизистой оболочки носовой полости	Данных не найдено	Заболевания легких (от хронического насморка, фарингита до рака легких)
Сердечно-сосудистая система	Инфекционный эндокардит, поражение клапанов сердца	Брадикардия, артериальная гипертензия, неблагоприятное воздействие на сосудистое сопротивление и коронарную микроциркуляцию, это ведет к повышению риска развития инфаркта миокарда, инсульта и транзиторных ишемических атак	Увеличение инотропного и хронотропного эффектов и периферической вазоконстрикции, это ведет к увеличению потребления кислорода миокардом – развитие тахикардии и артериальной гипертензии; нарушение ритма сердца, рассеянные очаги воспаления в сердечной мышце, микрофокальные некрозы и фиброзы	Нарушение ритма (предсердная и желудочковая тахикардия), артериальная гипотензия, инфаркт и внезапная смерть	Данных не найдено
Пищеварительная и мочевыделительная системы	Инфекция вирусного гепатита В и С, хронические гломерулонефриты и пиелонефриты	Данных не найдено	Острая почечная недостаточность, острые поражения печени	Печеночная и почечная токсичность	Патологические процессы в печени (цирроз)
Эндокринная и кроветворная системы	ВИЧ-инфекция	Снижение тиреоидных гормонов	Увеличение высвобождения адреналина надпочечниками	Данных не найдено	Поражение костного мозга приводит к лейкомии, резкому ослаблению иммунитета
Опорно-двигательный аппарат	Резкое снижение массы тела и атрофия мышц	Мышечная слабость, трудность сокращения и расслабления мышц	Развитие генерализованных тонических, клонических и парциальных судорог	Данных не найдено	Озноб, судороги

Таблица 3. Симптомы острого отравления и абстинентного синдрома у наркозависимых пациентов.

	Артериальное давление	Частота сердечных сокращений	Частота дыхательных движений	Уровень глюкозы в крови	Сатурация	Абстинентный синдром и острое отравление
Опиоиды	Альтернирующее	Стойкая тахикардия	Тахипноз или брадипноз	Гипогликемия гипергликемия	Стремительное понижение	Диарея, слезо- и слюнотечение, головная боль, взрывы гнева с агрессией, гипоксия
Каннабис	Увеличение, при длительном употреблении понижение	Данных не найдено	Данных не найдено	Гипогликемия	Данных не найдено	Отсутствие аппетита, дрожание, потливость, тахикардия, раздражительность, злоба, тревога, страх, сенестопатия, дыхание затруднено, боли в области сердца, тяжесть в груди, давление в голове, боли в мышцах, суставах, диспептические расстройства
Кокаин	Увеличение	Увеличение	Увеличение	Гипогликемия гипергликемия	Данных не найдено	Данных не найдено
МДМА	Увеличение	Увеличение	Увеличение	Гипогликемия, гипергликемия	Данных не найдено	Гипертермия, мидриаз, серотониновый синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона
Ингалянты	Увеличение	Увеличение	Увеличение	Гипогликемия, гипергликемия	Данных не найдено	Данных не найдено

зы в крови и сатурации. [3] Также для наркозависимых пациентов характерно возникновение определенных групп симптомов различного сочетания и степени тяжести, которые характеризуют возникновение абсти-

нентного синдрома или острое отравление наркотическими веществами [11, 21, 26–30]. Данные параметров функционального состояния наркозависимых представлены в табл. 3.

Таблица 4. Лабораторные показатели наркозависимых пациентов.

	Метаболизм, экскреция и период полураспада	Вид анализа	Результаты	Факторы, влияющие на концентрацию вещества в анализе	Интерпретация результата
Героин	При поступлении в организм героин подвергается быстрому деацетилированию, превращаясь в МАМ (ОБ-моноацетил-морфин), который затем уже медленнее гидролизуются в морфин. Период полураспада – 2-3 мин, поэтому определение непосредственно в биологических жидкостях человека нецелесообразно.	Анализ мочи: - Количественное определение морфина - Определение МАМ (спустя непродолжительное время после приема)	Главные метаболиты: - М-3-Г-Свободный морфин - МАМ - Неизмененный героин обнаруживается спустя 20-40 ч после в/в введения + второстепенные метаболиты: - глюкурониды морфина - норморфин - кодеин Концентрации: - До 10мкг/мл – после терапевтического приема - Значительно выше 10 мкг/мл – смертельные передозировки	1. Скорость обмена наркотического вещества 2. Физическое состояние индивида 3. Количество принимаемой жидкости и способ приема	Полученный при первоначальном иммунологическом анализе положительный результат означает, что в моче присутствует некий опиат, концентрация которого превышает критический уровень или равна ему. Наличие морфина в моче само по себе не указывает, какой именно опиат был употреблен, однако обнаружение метаболитов морфина может это показать. Например, обнаружение МАМ рассматривается как доказательство приема героина.
Каннабис	ТГК(Δ-9-тетрагидро-каннабинол) энергично метаболизируется в организме человека	Анализ мочи: - определение 11-нор-Δ-9-тетрагидроканнабинол-9-карбоновая кислота Анализ крови: - концентрация ТГК в плазме крови	Главные метаболиты: 11-нор-Δ-9-тетрагидроканнабинол-9-карбоновая кислота, которая превращается в моно- и диглюкуроновые конъюгаты, являющиеся основными Через 72 ч примерно 50% поступившего ингаляционного ТГК выделяется в виде метаболитов, оставшиеся 50% оказываются по всему организму, 25% экскреции приходится на мочу, 65% выделяется через кишечник. Период полувыведения ТГК превышает 20 ч. У эпизодического потребителя наркотиков метаболиты в моче обнаруживаются в течение 1-3 дней, а у хронического наркомана вещества обнаруживаются в течение недели и более	1. Время обнаружения 2. Способ употребления (пассивная ингаляция) 3. Количество употребляемой жидкости	1. Период времени, за который метаболит может быть обнаружен, варьируется в зависимости от методов иммунологического анализа и принятого при первоначальном скрининге критического уровня концентрации препарата. 2. Иногда в качестве объяснения положительного результата анализа мочи приводится пассивное или случайное воздействие дыма марихуаны. При использовании скрининговых методов с критическим уровнем 20 нг/мл могут появиться положительные результаты, но очень редко. 3. Концентрация наркотика в моче может меняться 10-кратно в течение нескольких часов.
Кокаин	Преобразуется в два основных метаболита: бензоилэксгонин и метиловый эфир экгонина Пик концентрации кокаина в плазме достигается вскоре после интраназального, интравенного или внутривенного введения Полупериод выведения кокаина – 38-39 мин	Анализ мочи: - Определение кокаина в неизмененном виде, - Определение бензоилэксгонина - Определение метилового эфира экгонина	Главные метаболиты: - Бензоилэксгонин - метиловый эфир экгонина Второстепенные метаболиты: - норкокаин	Время обнаружения	После однократной дозы кокаина неизмененный препарат может быть обнаружен в пределах 24 ч, а метаболиты бензоилэксгонин и метиловый эфир экгонина – в пределах 48 ч. При хроническом употреблении время обнаружения может длиться дольше, до 5 и более дней. Употребление напитков, приготовленных из чая, содержащего листья коки, может привести к последующей экскреции с мочой. Метиловый эфир дегидроэксгонина может быть обнаружен после курения свободного основания кокаина («крэк»).

Мы предполагаем, что у наркозависимых эффективно будет проведение лабораторной диагностики для выявления наличия определенных метаболитов в биологических пробах. На основе руководства Организации Объединенных Наций для национальных лабораторий «Рекомендуемые методы обнаружения и анализа героина, каннабиноидов, кокаина, амфетамина, метамфетамина и замещенных по циклу производных амфетамина в биологических пробах» [31] нами была составлена таблица лабораторных показателей у наркозависимых пациентов. (табл. 4)

Для пациентов с факторами риска в анамнезе очень важно правильно определить место оказания

стоматологической помощи. Для этого врач-стоматолог может воспользоваться шкалой анестезиологического риска ASA [3]. Учеными было проведено исследование особенностей анестезиологического обеспечения пациентов с остеонекрозом лицевого черепа на фоне приема дезоморфина. Было выявлено, что пациенты относятся ко 2 и 3 классу по ASA [32]. Учитывая наличие множества сопутствующих заболеваний у наркозависимых пациентов, мы предполагаем, что ко 2 и 3 классу по ASA можно отнести и людей, употребляющих другие, отличные от опиоидов, наркотические вещества.

По нашему мнению, коррекция тревожности у наркозависимых должна проводиться так же, как

и у человека, не имеющего наркотического статуса. Коррекцию тревожности возможно проводить с помощью психологических методов и фармакологических препаратов. Мы предполагаем, что одним из возможных способов психологической коррекции тревожности, применяемых у наркозависимого пациента, может явиться метод мотивационного интервьюирования (МИ) или теория бихевиоризма Скиннера [3]. Мы предполагаем, что фармакологическая коррекция должна проводиться совместно со смежными специалистами, такими как анестезиолог и нарколог.

Пункт протокола безопасности «медикаментозные назначения» подразумевает под собой использование превентивной анальгезии. Это способ повышения эффективности местного обезболивания, который включает проведение анальгезии до болезненной процедуры и развития болевых ощущений [3]. Ученым В.В. Яковлевым было проведено исследование, целью которого являлось изучение эффективности применения частичного агониста опиоидных рецепторов трамадола и двух представителей НПВС — метамизола и кеторолака в комплексной лечебной программе при снятии абстиненции у больных героиновой наркоманией. По результатам работы была установлена высокая эффективность кеторолака и трамадола при купировании боли в рамках абстинентного синдрома у больных героиновой зависимостью, что позволяет говорить о возможности использования Кеторолака при превентивной анальгезии у героиновых наркозависимых [33]. Мы предполагаем, что превентивная анальгезия будет способствовать повышению эффективности местного обезболивания у всех наркозависимых пациентов, независимо от вида употребляемого наркотического вещества.

Эффективный выбор обезболивания зависит от нескольких факторов:

- Вид используемого наркотического средства
- Особенности взаимодействия принимаемых препаратов с местными анестетиками и вазоконстриктором
- Условия, в которых будет оказываться стоматологическая помощь

- Вид и объем вмешательств, которые будут выполнены во время оказания стоматологической помощи

Наркозависимые пациенты могут обратиться к врачу-стоматологу как в плановом порядке, так и за неотложной помощью. В обоих случаях при большом объеме вмешательств мы предполагаем, что эффективно будет проведение наркоза или седации, также этот метод будет эффективен при обширных поражениях слизистой оболочки полости рта у пациента. В остальных случаях мы считаем, что целесообразно использовать инфильтрационную анестезию с применением 4% раствора Артикаина без вазоконстриктора и проводниковую анестезию с применением 3% раствора Мепивакаина без вазоконстриктора или 4% раствора Артикаина без вазоконстриктора. Также для повышения эффективности местного обезболивания возможно применение модифицированного пародонтального способа обезболивания [34] с использованием 4% раствора Артикаина с эпинефрином в концентрации 1:200000.

При возникновении неотложных состояний врач-стоматолог может столкнуться с трудностями внутривенного доступа у наркозависимых пациентов, которые используют внутривенный способ введения наркотического вещества, а также с абстинентным синдромом [32]. Первая помощь со стороны врача-стоматолога заключается в вызове бригады скорой помощи, обеспечении адекватного доступа к кислороду в симптоматической терапии совместно с анестезиологом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе, основанной на данных научной литературы, мы постарались провести сравнительный анализ разнообразия влияния наркотических веществ на организм человека. Врач-стоматолог должен учитывать не только состояние полости рта, но и наличие сопутствующих заболеваний, лекарственный анамнез и прием наркотических средств. Стоматолог должен знать о возможности возникновения неотложных состояний и осложнений, быть готов купировать их.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организация объединенных наций URL: <https://www.un.org/ru/> (дата обращения: 14.03.2023).
2. Токмакова С. И., Луницына Ю. В. Особенности стоматологического статуса больных опийной наркоманией // Дальневосточный медицинский журнал. — 2014. — № 1. — С. 130–135. Tokmakova SI, Lunitsyna YV. Dental status of patients with opioid addiction (literature review) // Far Eastern Medical Journal. — 2014. — № 1. — С. 130–135
3. Анисимова Е. Н. Стоматологическая помощь пациентам с сопутствующими заболеваниями: монография / Анисимова Е. Н. [и др.] — М. — 2016. — 316 с.
4. Какие виды наркотиков существуют. Характеристика наиболее распространенных наркотиков // Министерство внутренних дел Российской Федерации URL: [https://xn--b1aew.xn--p1ai/mvd/structure1/Glavnie_upravlenija/gunk/F%](https://xn--b1aew.xn--p1ai/mvd/structure1/Glavnie_upravlenija/gunk/F%20) (date of application: 14.03.2023).
5. Перфилова Е. В. Нейропсихологические исследования нарушений высших психических функций у больных с разными видами наркотической зависимости // Мир науки, культуры, образования. — 2018. — № 5 (72). — С. 357–359.

6. Изаровский Б. В., Патрушеева В. Б. Условно специфические признаки множественного поражения внутренних органов у потребителей инъекционных наркотиков // Вестник ЮУрГУ, № 20, серия «Образование, здравоохранение, физическая культура», выпуск 19. — 2009. — С. 106–110.
7. Данилова Н. Б. и др. Раннее выявление злоупотребления психоактивными веществами у пациентов на стоматологическом приеме // Медицина: теория и практика. — 2019. — Т. 4. — № 5. — С. 184–185. Danilova NB., Tsurkan IV, Solovieva PY, Vindorf SA, Kopylova EA. Early detection of substance abuses in patients at a dental appointment // Medicine: theory and practice. 2019. 184–185 Russian.
8. Lesswing N. J., Dougherty R. J. Psychopathology in alcohol-and cocaine-dependent patients: A comparison of findings from psychological testing // Journal of Substance Abuse Treatment. — 1993. — Т. 10. — № 1. — С. 53–57.
9. Brand H. S., Gonggrijp S., Blanksma C. J. Cocaine and oral health // British dental journal. — 2008. — Т. 204. — № 7. — С. 365–369.
10. Егоров А. Ю. Возрастная наркология: Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. — СПб.: Дидактика Плюс, М.: Институт общегуманитарных исследований. — 2002. — 272 с.
11. Kalant H. The pharmacology and toxicology of “ecstasy”(MDMA) and related drugs // Cmaj. — 2001. — Т. 165. — № 7. — С. 917–928.
12. Papaseit E. et al. MDMA interactions with pharmaceuticals and drugs of abuse // Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology. — 2020. — Т. 16. — № 5. — С. 357–369.
13. Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д и др. Руководство по психиатрии // М.: Медицина. — 1999. — 784 с.
14. Rose Crossin, Shalini Arunogiri Harms associated with inhalant misuse in adolescent females — a review of the pre-clinical and clinical evidence // Drug and Alcohol Dependence. — 2020. — №216.
15. Лодягин А. Н., Лоладзе А. Т., Ливанов Г. А., Батоцыренов Б. В., Глушков С. И. Диацетилморфин (героин): современная токсикологическая характеристика // Вестник экстренной медицины. — 2018 — Т. 11. — №3. — С. 81–89.
16. Никифоров И. А. Сердечно-сосудистые расстройства при злоупотреблении психоактивными и наркотически действующими веществами // Российский кардиологический журнал. — 2007. — № 2. — С. 98–105.
17. Козловский А. В., Виноцкая А. Г., Лелевич В. В. Особенности распространения сопутствующей патологии при наркоманиях // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2003. — № 3 (3). — С. 20–22.
18. Меа Ф., Лундхольм М., Эмануэле Н., Амджед Х., Поку С., Агравал Л., Эмануэле М. А. Влияние каннабиса и каннабиноидов на эндокринную систему // Нарушение эндокринных обменов. — 2022. — Т. 23. — № 3. — С. 401–420.
19. Корягин А.С. Грачева Е.А., Романова Е.Б. Основы эндокринологии: учебно-методическое пособие. // Нижний Новгород. — 2016. — 109 с.
20. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use // N Engl J Med. — 2014. — Jun. — Т. 5. — №370(23). — С. 2219–2227.
21. Курсов.С.В. Медицина неотложных состояний // Кокаиновая интоксикация. — 2020. — №1. — С.19–31.
22. Roque Bravo R. et al. Cocaine: an updated overview on chemistry, detection, biokinetics, and pharmacotoxicological aspects including abuse pattern // Toxins. — 2022. — Т. 14. — № 4. — С. 278.
23. Ghatol A, Kazory A. Ecstasy-associated acute severe hyponatremia and cerebral edema: a role for osmotic diuresis? // The Journal of Emergency Medicine. — 2012. — № 42. — С. 137–140.
24. Осипова Н.И., Харатьян Д.А. Подростковая токсикомания // Научный электронный журнал Меридиан. — 2022. — № 2 (64). — С. 66–68.
25. И.Б. Заболотских, Н.В. Трембач, А.В. Бутров и др. Периоперационное ведение пациентов с наркотической зависимостью // Анестезиология и реаниматология. — 2018. — № 1-2. — С. 133–145.
26. Лоладзе А. Т., Ливанов Г. А., Батоцыренов Б. В., Коваленко А. Л., Лодягин А. Н., Глушков С. И., Баранов Д. В., Антонова А. М., Харитонов Т. В. Острые отравления диацетилморфином (героином). Литературный обзор // Общая реаниматология. — 2016. — Т. 12. — № 6. — С. 64–81.
27. Васильев Д. В., Жанадилова Г. Т., Оспанова С. А., Шильдебаета Г. Б. Особенности терапии абстинентных состояний у больных с героиновой зависимостью // Медицина и экология. Экология и гигиена. — 2011.
28. Гофман А.Г. Клиническая наркология, 2-е изд // М.. — ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство». — 2017. — С. 285–291.
29. Bondarenko A. I. Cannabinoids and cardiovascular system // Recent Advances in Cannabinoid Physiology and Pathology. — 2019. — С. 63–87.
30. Сорокина Е. П. Опасность токсикомании и ее последствия // Вопросы устойчивого развития общества. ООО «Институт развития образования и консалтинга». — № 4. — С. 1647–1660.
31. Организация Объединенных Наций «Рекомендуемые методы обнаружения и анализа героина, каннабиноидов, кокаина, амфетамина, метамфетамина и замещенных по циклу производных амфетамина в биологических пробах»/ Руководство для национальных лабораторий. — 1995. — Нью-Йорк. — 100 с.
32. Силаев Б.В., Медведев Ю.А., Овечкин А. М., Басин Е.М., Коршунова А.В. Предоперационная подготовка, особенности анестезиологического обеспечения пациентов с остеонекрозом лицевого черепа на фоне приема дезоморфина // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. — 2016. — №3, Анестезиология. — С. 32–37.

33. Яковлев В. В. Сравнительная эффективность обезболивания анальгетиками при купировании алгического компонента абстинентного синдрома у больных героиновой наркоманией // Казанский медицинский журнал. — 2002. — Т. 83. — № 2. — С. 118–123.
34. Анисимова Е.Н. Выбор обезболивания в амбулаторной стоматологической практике: монография / Анисимова Е.Н. [и др.] — М., 2019. — 263 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Анисимова Евгения Николаевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ». ORCID ID: 0000-0001-7109-6431, eLibrary SPIN: 9678-7000; Web of Science Researcher ID: AAX-2542-2020, Scopus Author ID: 19533379300

Исаев Григорий Александрович — врач-стоматолог-ортопед, аспирант кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ». ORCID ID: 0009-0008-8796-7359

Чернецкая Екатерина Владленовна — врач-стоматолог, клинический ординатор кафедры ортодонтии Российского Университета Медицины. Москва, Россия.
ORCID ID: 0009-0009-3886-449X

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Е.Н. Анисимова — разработка концепции, подготовка и редактирование текста, утверждение окончательного варианта статьи

Г.А. Исаев — разработка концепции, подготовка и редактирование текста, ресурсное обеспечение анализа

Е.В. Чернецкая — разработка концепции, подготовка и редактирование текста, ресурсное обеспечение анализа

ПОСТУПИЛА: 07.02.2024

ПРИНЯТА: 15.03.2024

ОПУБЛИКОВАНА: 21.03.2024