

І. А. Бабюк

I. A. Babuyuk

Застосування препарату Афобазол в наркологічній практиці*Донецький національний медичний університет (м. Донецьк)*

У статті наведені дані про ефективне застосування препарату Афобазол у наркологічній практиці. Зроблено висновок щодо інтересу до Афобазолу й показання до його застосування під час лікування алкогольної залежності та тривожних розладів. Подано аналіз проведених досліджень. Застосування Афобазолу дозволяє знизити у хворих рівень тривожності та запобігти рецидиву алкоголізації.

Use of Afobazol in narcological practice*Donets'k National medical University (Donets'k)*

The review of new effective scope of Afobazol in narcological practice is submitted in article. The interest in Afobazol and the indication to its application during to alcohol dependence and anxiety are made. The preparation for medical treatment of dependence is represented. By diseased the inclusion of Afobazol has allowed to reduce the level of anxiety and to prevent the alcoholization relapse.

УДК: 616. 89-008. 441. 13

Д. М. Корошніченко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (м. Харків)

СТРУКТУРА ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ГЕРОЇНУ ТА МЕТАДОНУ, І ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА НЕЇ

Залежність від психоактивних речовин і, зокрема, від опіоїдів залишається болючою проблемою сучасного українського суспільства. На 01.01.2008 органами охорони здоров'я України [1] було зареєстровано 81179 хворих на наркоманії (174,71 на 100 тис. населення), з яких 66651 осіб страждають на залежність від опіоїдів (143,44 на 100 тис. населення), тобто на один з найбільш важких її видів. За розрахунками фахівців Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» реальна поширеність опіоманії в Україні становить близько 140 тис. хворих [2].

Структура популяції хворих на опіоманії постійно змінюється. Відбувається перехід від кустарних екстрактів з макової соломки до напівсинтетичних та синтетичних опіоїдів, таких як метадон та героїн [3, 4].

Психотропна дія окремих опіоїдів характеризується певною своєрідністю [5, 6], що не може не впливати на спектр психічних та поведінкових розладів внаслідок їхнього вживання. Адекватне урахування структури зазначених розладів під час вибору терапевтичної тактики, як можна очікувати, буде сприяти підвищенню ефективності лікування.

Метою цієї роботи було дослідження структури психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання метадону та героїну та факторів, що впливають на неї.

Усього було обстежено 124 особи (чоловіків), залежних від опіоїдів (шифр діагнозу F 11.2 за МКХ-10), в тому числі 63 особи, що вживали героїн (I група порівняння), і 61 особа, що вживали метадон (II група порівняння). Особи, що вживали героїн, використовували «вуличний» препарат, який містив у собі окрім «цільової» субстанції різні домішки: анальгін, фармацевтичну білу глину, цукрову пудру тощо. Середня добова доза «вуличного» героїну на момент госпіталізації складала $2,41 \pm 0,12$ г (мін — 1 г, мах — 6 г), типова частота наркотизації складала 1—3 ін'єкції на добу. Точна концентрація субстанції героїну в його «вуличному» препараті не встановлювалася. Особи, що вживали метадон, використовували його офіційний розчин для перорального застосування концентрацією 10 мг в 1 мл. Середня добова доза на момент госпіталізації складала $9,66 \pm 0,59$ мл 1,0 % розчину метадону гідрохлориду (мін — 3 мл, мах — 25 мл), при типовій частоті наркотизації — 1 раз на добу. У всіх обстежених хворих були наявні облігатні ознаки наркотичної залежності: усвідомлений патологічний потяг до опіоїдів; зростання толерантності; сформований синдром відміни;

наявність соматичних ускладнень (у компенсованому стані); загострення преморбідних особистісних особливостей; негативні соціальні наслідки зловживання наркотиками. Середній вік на момент обстеження у хворих, залежних від героїну ($27,81 \pm 0,56$ роки), і у хворих, залежних від метадону ($26,36 \pm 0,35$ роки), достовірно не відрізнявся ($p = 0,53$). Середня загальна тривалість захворювання на момент обстеження у хворих, що вживали героїн ($7,75 \pm 0,44$ роки), і у хворих, що вживали метадон ($6,60 \pm 0,28$ роки), також вірогідно не відрізнялась ($p = 0,74$). Так само вірогідно не відрізнялися ($p = 0,96$) середні тривалості останнього періоду безперервної наркотизації на момент обстеження у хворих, що вживали героїн — $2,88 \pm 0,15$ роки, і у хворих, що вживали метадон — $2,83 \pm 0,13$ роки.

Оцінка стану пацієнтів на початку обстеження і протягом спостереження та лікування здійснювалась тричі: на момент госпіталізації (дослідження № 1); у період максимального розвитку синдрому відміни (дослідження № 2) і в ранньому постабстинентному стані (дослідження № 3). Визначення наявних психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин здійснювали відповідно до критеріїв міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) [7]. Для багатовимірних (соматизація, обесивність — компульсивність, міжособистісна сенситивність, депресія, тривожність, ворожість, фобічна тривожність, параноїальні тенденції, психотизм) визначення рівня психопатологічної симптоматики використовувався опитувальник Derogatis (Symptom Check List-90 Revised (SCL-90 R)) [8, 9] в його адаптованому для країн СНД варіанті [10]. Кількісна оцінка структури й динаміки патологічного потягу до опіоїдів (ППО) здійснювалась за глосарієм Н. В. Чередниченко — В. Б. Альтшулера [11]. Оброблення одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (дисперсійний, регресійний, кореляційний аналізи) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та «Excel» з пакету «Microsoft Office 2003» [12, 13].

Відомо, що особистий анамнез істотно впливає на клініку психічних і поведінкових розладів будь-якого походження, а також на перспективи одужання. Розлади внаслідок вживання психоактивних речовин не є винятком із цього правила. Результати кореляційного аналізу впливу факторів особистого анамнезу на структуру психопатологічної симптоматики у хворих, залежних від героїну, і у хворих, залежних від метадону, подано у таблиці 1.

Таблиця 1

Вплив факторів особистого анамнезу на психопатологічну симптоматику протягом курсу детоксикації у хворих, залежних від героїну, і у хворих, залежних від метадону

Шкали SCL-90 R	Коефіцієнти кореляції							
	Хворі, що вживали героїн (n = 63)				Хворі, що вживали метадон (n = 61)			
	Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Тривалість останньої безперервної наркотизації	Середня добова доза наркотику	Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Тривалість останньої безперервної наркотизації	Середня добова доза наркотику
Дослідження №1								
SOM	-0,17	-0,13	-0,17	-0,20	0,10	0,19	0,02	0,16
O — C	0,05	0,17	0,11	0,03	0,15	0,27	0,24	0,24
INT	0,14	0,23	0,35	0,35	0,13	0,31	0,20	0,32
DEP	0,00	0,03	-0,08	0,01	0,15	0,27	0,10	0,15
ANX	0,00	0,18	0,08	0,05	0,22	0,40	0,39	0,37
HOS	0,08	0,21	0,11	0,18	0,05	0,24	0,27	0,35
PHOB	0,07	0,19	0,30	0,24	0,21	0,14	0,20	0,13
PAR	0,18	0,19	0,16	0,16	0,11	0,24	0,17	0,32
PSY	0,11	0,19	0,12	0,31	0,22	0,30	0,28	0,29
ADD	-0,01	0,07	0,00	0,13	0,15	0,16	0,14	0,13
GSI	0,04	0,15	0,10	0,13	0,18	0,30	0,23	0,29
Серед. ариф. (M ± m)	0,135 ± 0,014				0,215 ± 0,013 ³⁾			
Дослідження №2								
SOM	-0,05	-0,06	0,10	0,08	0,38	0,42	0,44	0,26
O — C	-0,08	-0,20	-0,28	-0,20	0,31	0,08	0,25	0,14
INT	-0,20	-0,18	-0,46	-0,33	0,29	0,29	0,20	0,14
DEP	-0,08	-0,06	-0,12	-0,03	0,35	0,33	0,36	0,22
ANX	0,00	-0,05	0,05	0,13	0,36	0,38	0,35	0,21
HOS	-0,10	-0,13	-0,19	-0,14	0,30	0,27	0,18	0,15
PHOB	-0,09	-0,13	-0,36	-0,22	0,16	0,10	0,14	0,11
PAR	0,18	0,22	0,20	0,16	0,16	0,10	-0,05	-0,02
PSY	-0,13	-0,15	-0,24	-0,11	0,29	0,24	0,22	0,09
ADD	-0,05	-0,08	-0,19	-0,05	0,25	0,23	0,39	0,27
GSI	-0,11	-0,15	-0,26	-0,12	0,35	0,31	0,31	0,19
Серед. ариф. (M ± m)	0,148 ± 0,014				0,242 ± 0,016 ³⁾			
Дослідження №3								
SOM	0,00	-0,13	0,12	0,14	0,27	0,35	0,44	0,40
O — C	-0,04	-0,01	-0,13	-0,15	0,29	0,24	0,33	0,21
INT	0,05	0,21	0,05	0,03	0,19	0,20	0,15	0,15
DEP	0,02	0,20	0,08	0,00	0,20	0,29	0,20	0,20
ANX	0,01	0,01	0,11	0,08	0,28	0,29	0,35	0,28
HOS	-0,20	-0,19	-0,44	-0,37	0,32	0,25	0,28	0,17
PHOB	0,02	0,03	-0,02	0,00	0,17	0,17	0,16	0,12
PAR	0,11	0,20	0,17	0,21	0,17	0,22	0,09	0,10
PSY	0,04	0,12	0,03	0,05	0,21	0,15	0,25	0,11
ADD	0,03	0,05	-0,19	-0,05	0,20	0,20	0,31	0,33
GSI	0,01	0,09	0,00	0,01	0,27	0,28	0,31	0,25
Серед. ариф. (M ± m)	0,095 ± 0,015				0,236 ± 0,012 ³⁾			

Примітки:

¹⁾ — достовірні (як «+», так і «-») коефіцієнти кореляції Спірмена ($p < 0,05$) в таблиці виділено **курсивом**;

²⁾ — достовірні позитивні коефіцієнти кореляції виділено заливкою **сірого кольору**, а негативні — заливкою **чорного кольору**

Інші пояснення — в тексті.

³⁾ — різниця з хворими, що вживали героїн, вірогідна ($p_\lambda < 0,001$).

У результаті цього аналізу було встановлено, що, незважаючи на приналежність і героїну, і метадону до однієї фармацевтичної групи (опіоїдів), характер впливу факторів особистого анамнезу на пов'язану з їх вживанням психопатологію має набагато більше відмінностей, ніж спільного.

У цілому спільне вичерпується тим, що залежність психопатологічних проявів від зазначених факторів є відносно слабкою (максимальні значення модулів коефіцієнтів кореляції Спірмена не перевищують 0,46) і в групі залежних від метадону і в групі залежних від героїну.

Незважаючи на те, що залежність психопатологічних проявів від факторів особистого анамнезу є відносно слабкою, аналіз усереднених значень модулів коефіцієнтів кореляції Спірмена свідчить про те, що вона у всіх трьох дослідженнях протягом спостереження, в групі залежних від метадону була як мінімум вдвічі більш міцною, ніж у групі залежних від героїну (при $p < 0,001$). Ці дані, разом із свідченнями того, що рівень багатьох психопатологічних проявів у залежних від метадону на етапах спостереження був достовірно вищий, ніж у залежних від героїну (див. табл. 1), ще раз вказують на те, що синдром відміни метадону супроводжується значно потужнішим і стійким патогенним впливом на психіку ніж синдром відміни героїну.

Аналіз достовірних залежностей важкості окремих психопатологічних проявів від факторів особистого анамнезу в групах порівняння висвітлює їхню складну мозаїчну картину. Так при першому дослідженні у залежних від героїну був зареєстрований достовірний ($p < 0,05$) прямий вплив тривалості останньої безперервної наркотизації на рівень міжособистісної сенситивності, а середніх добових доз наркотику під час неї, знову ж таки, на рівень міжособистісної сенситивності та на рівень психотизму. При цьому ж першому дослідженні у залежних від метадону був зареєстрований достовірний ($p < 0,05$) прямий вплив загального стажу наркотизації на рівень міжособистісної сенситивності, на тривожність, на психотизм та на показники шкали GSI; тривалості останньої безперервної наркотизації достовірно ($p < 0,05$) — на рівень тривожності, а середніх добових доз наркотику під час неї — на рівень міжособистісної сенситивності, на тривожність, на ворожість та на паранойяльність.

При другому дослідженні у залежних від героїну був зареєстрований достовірний ($p < 0,05$) парадоксальний зворотний вплив тривалості останньої безперервної наркотизації на рівень міжособистісної сенситивності та на фобічну тривожність, а середніх добових доз наркотику під час неї, знову ж таки, парадоксальний зворотний вплив на рівень міжособистісної сенситивності. До сказаного слід додати, що решта інших, статистично недостовірних кореляційних зв'язків, при другому дослідженні (на висоті синдрому відміни) також були парадоксально зворотними. Це може свідчити про те, що більший досвід вживання героїну хоча, як відомо, і обтяжує об'єктивну клініку синдрому відміни (особливо на висоті його розвитку), але супроводжується певною адаптацією хворого до її проявів і, можливо, відпрацюванням навичок, щодо його подолання. Хворий вже знає яким чином можна зменшити гостроту симптомів абстиненції. Внаслідок цього і реєструються описані вище зворотні кореляційні зв'язки. На відміну від цього при другому дослідженні у залежних від метадону були зареєстровані лише достовірні ($p < 0,05$) прямі впливи: віку хворого на рівень соматизації, обсесивності — компульсивності, депресії, тривожності, ворожості, та на показники шкали GSI; загального стажу наркотизації — на рівень соматизації, депресії, тривожності та, знову ж таки, на показники шкали GSI; тривалості останньої безперервної наркотизації на рівень соматизації, депресії, тривожності, та на показники додаткової шкали та шкали GSI. Підкреслимо, що у залежних від метадону на цьому етапі дослідження жодних зворотних кореляційних зв'язків поміж факторами особистого анамнезу та психопатологічними проявами синдрому відміни визначено не було.

При третьому дослідженні у залежних від героїну був зареєстрований достовірний ($p < 0,05$) парадоксальний зворотний вплив тривалості останньої безперервної наркотизації та середніх добових доз наркотику під час неї на рівень ворожості. Як і при другому дослідженні, більшість інших, статистично недостовірних кореляційних зв'язків також були парадоксально зворотними, але значення їхніх модулів були меншими, ніж на висоті синдрому відміни, що є відбиттям зменшення його гостроти.

Що стосується залежних від метадону, то при третьому дослідженні у них були зареєстровані лише достовірні ($p < 0,05$) прямі впливи: віку хворого — на рівень ворожості; загального стажу наркотизації — на рівень соматизації; тривалості останньої безперервної наркотизації — на рівень соматизації, обсесивності — компульсивності, тривожності та на показники додаткової шкали та шкали GSI, а також середніх добових доз наркотику на рівень соматизації та на показники додаткової шкали. Відсутність зворотних кореляційних зв'язків поміж факторами особистого анамнезу та психопатологічними проявами синдрому відміни у хворих, залежних від метадону, свідчить про те, що вони, на відміну від осіб, залежних від героїну, не можуть адаптуватися до проявів синдрому відміни.

«Стрижневими» протягом усього періоду детоксикації у залежних від метадону були кореляції поміж тривалістю останньої безперервної наркотизації та рівнем тривоги, оціненим за шкалою ANX опитувальника Derogatis (коефіцієнти кореляції дорівнювали 0,39; 0,35 і 0,35 одиниці при дослідженнях № 1, № 2 і № 3 відповідно). У залежних від героїну жодних «стрижневих» кореляційних зв'язків поміж факторами особистого анамнезу і вираженістю психопатологічних проявів на етапах детоксикації виявлено не було.

Результати кореляційного аналізу взаємозалежностей поміж патологічним потягом до опіоїдів (ППО) та іншою психопатологічною симптоматикою у хворих, залежних від героїну, і у хворих, залежних від метадону, протягом курсу детоксикації подано у таблиці 2.

Хоча героїн і метадон належать до однієї фармацевтичної групи (опіоїдів), характер взаємозалежностей поміж ППО та іншою психопатологічною симптоматикою у хворих, залежних від героїну, і у хворих, залежних від метадону, має не тільки спільні, а і відмінні риси.

Так при першому дослідженні (на початку лікування) у залежних від героїну реєструвались численні прямі і достовірні ($p < 0,05$) кореляційні зв'язки: поміж афективним компонентом ППО та іншими психопатологічними проявами (за опитувальником Derogatis): обсесивністю — компульсивністю, міжособистісною сенситивністю, тривожністю, ворожістю, фобічною тривожністю, паранойяльністю, психотизмом, та показниками шкали GSI; поміж ідеаторним компонентом ППО та: соматизацією, обсесивністю — компульсивністю, міжособистісною сенситивністю, фобічною тривожністю та паранойяльністю; поміж поведінковим компонентом ППО та: соматизацією, обсесивністю — компульсивністю та фобічною тривожністю. В результаті патологічний потяг до опіоїдів у цілому у хворих, залежних від героїну, на початку лікування виявився прямо і достовірно пов'язаним із такими психопатологічними проявами як: обсесивність — компульсивність, тривожність, ворожість, фобічна тривожність, паранойяльність та із показниками шкали GSI, але найміцніше — із міжособистісною сенситивністю.

Таблиця 2

Вплив факторів особистого анамнезу на психопатологічну симптоматику протягом курсу детоксикації у хворих, залежних від героїну і у хворих, залежних від метадону

Шкали SCL-90 R	Коефіцієнти кореляції									
	Хворі, що вживали героїн (n = 63)					Хворі, що вживали метадон (n = 61)				
	Компоненти ППО				ППО у цілому	Компоненти ППО				ППО у цілому
	Афективний	Вегетативний	Ідеаторний	Поведінковий		Афективний	Вегетативний	Ідеаторний	Поведінковий	
Дослідження № 1										
SOM	0,19	-0,01	0,45	0,49	0,28	-0,01	0,34	-0,05	0,37	0,03
O-C	0,34	0,04	0,30	0,43	0,39	0,37	-0,21	0,48	0,32	0,41
INT	0,68	0,13	0,63	0,18	0,74	0,01	0,19	-0,26	-0,07	0,02
DEP	-0,07	0,16	-0,21	-0,11	-0,07	0,03	0,35	-0,11	0,41	0,06
ANX	0,38	0,06	0,10	0,09	0,35	-0,12	-0,02	0,37	-0,20	-0,15
HOS	0,59	-0,04	0,10	-0,19	0,48	0,43	0,53	0,06	0,30	0,47
PHOB	0,35	0,20	0,43	0,37	0,46	0,46	-0,12	-0,08	0,31	0,40
PAR	0,33	0,18	0,39	0,23	0,41	0,09	0,44	-0,05	-0,15	0,14
PSY	0,35	-0,22	0,11	-0,04	0,25	-0,25	0,06	-0,23	0,31	-0,22
ADD	0,24	-0,17	0,08	0,10	0,17	-0,19	-0,03	-0,02	-0,24	-0,17
GSI	0,40	0,02	0,29	0,22	0,41	-0,08	0,21	-0,18	-0,26	-0,05
Серед. ариф. (M ± m)	0,267 ± 0,024					0,209 ± 0,020 ³⁾				
Дослідження № 2										
SOM	0,48	0,33	0,78	0,02	0,50	-0,03	0,03	-0,04	0,17	0,00
O-C	-0,11	0,38	-0,24	0,52	-0,26	-0,22	-0,14	0,44	-0,25	0,30
INT	-0,25	0,41	-0,07	0,02	0,31	0,43	0,09	-0,28	0,06	-0,29
DEP	-0,07	0,00	0,36	-0,17	-0,09	-0,19	-0,12	0,37	-0,06	-0,24
ANX	-0,14	-0,09	0,40	-0,28	-0,18	-0,25	-0,13	-0,28	0,03	-0,25
HOS	0,14	0,02	0,22	-0,05	0,11	0,36	0,14	-0,07	0,20	-0,17
PHOB	-0,17	0,34	0,37	-0,25	-0,29	-0,16	0,36	0,45	-0,27	-0,10
PAR	0,39	0,23	-0,13	-0,25	0,29	-0,43	0,23	0,08	0,01	-0,18
PSY	-0,46	-0,44	-0,63	-0,06	-0,52	-0,39	-0,12	-0,61	-0,29	-0,45
ADD	0,18	-0,21	0,42	0,01	0,08	-0,06	0,19	-0,19	0,25	0,02
GSI	0,00	-0,23	-0,11	-0,27	-0,12	-0,30	0,02	-0,33	-0,02	-0,25
Серед. ариф. (M ± m)	0,245 ± 0,023					0,207 ± 0,019				
Дослідження № 3										
SOM	-0,05	0,20	-0,14	-0,36	-0,05	0,59	0,41	0,23	0,49	0,73
O-C	0,28	0,11	0,28	0,33	0,28	0,38	0,26	0,10	0,13	0,45
INT	0,61	0,43	0,33	0,66	0,59	0,49	-0,24	-0,48	-0,19	0,21
DEP	0,46	0,29	0,49	0,59	0,49	0,65	-0,25	-0,38	-0,02	0,36
ANX	0,00	0,14	-0,09	-0,06	0,01	0,46	0,30	0,08	0,23	0,54
HOS	-0,07	-0,33	-0,19	-0,08	-0,14	0,45	0,11	-0,01	0,10	0,42
PHOB	0,10	0,08	0,28	0,33	0,15	0,19	-0,03	-0,33	-0,22	0,08
PAR	0,57	0,47	0,42	0,71	0,59	0,29	-0,40	-0,51	-0,32	-0,04
PSY	0,24	0,19	0,32	0,50	0,28	0,17	0,06	-0,19	-0,06	0,13
ADD	0,19	0,00	0,10	0,22	0,16	0,31	0,69	0,43	0,39	0,64
GSI	0,38	0,28	0,30	0,44	0,39	0,50	0,10	-0,12	0,08	0,44
Серед. ариф. (M ± m)	0,288 ± 0,025					0,299 ± 0,026				

Примітки:

1) — достовірні (як «+», так і «-») коефіцієнти кореляції Спірмена ($p < 0,05$) в таблиці виділено **курсивом**;

2) — достовірні позитивні коефіцієнти кореляції виділено заливкою **сірого кольору**, а негативні — заливкою **чорного кольору**

Інші пояснення — в тексті.

3) — різниця з хворими, що вживали героїн, вірогідна ($p_\lambda < 0,001$).

Цілоком інша картина при першому дослідженні спостерігалась у залежних від метадону. У цих хворих прямих достовірних ($p < 0,05$) кореляційних зв'язків між компонентами ППО та іншими психопатологічними проявами було набагато менше і, навпаки, існували відповідні зворотні кореляційні зв'язки. Так, афективний компонент ППО мав прямі кореляційні зв'язки лише з ворожістю, а зворотні зв'язки — з обесивністю — компульсивністю та фобічною тривожністю; вегетативний компонент мав лише прямі кореляційні зв'язки з соматизацією, депресією, ворожістю та паранойяльністю; ідеаторний компонент, навпаки, мав лише зворотні кореляційні зв'язки з обесивністю — компульсивністю та тривожністю; поведінковий компонент, так само, мав тільки зворотні кореляційні зв'язки з соматизацією, обесивністю — компульсивністю, депресією, фобічною тривожністю та психотизмом. В результаті патологічний потяг до опіоїдів у цілому у хворих, залежних від метадону, на початку лікування виявився прямо пов'язаним лише із ворожістю, а зворотно — із обесивністю — компульсивністю та фобічною тривожністю. Із наведених результатів першого дослідження можна зробити висновок про те, що у хворих, залежних від героїну, на початку лікування ППО та інші психопатологічні прояви (за винятком соматизації, депресії та психотизму) взаємно потенціюють один одного, що проявляє себе у домінуванні відповідних прямих кореляційних зв'язків, а у хворих, залежних від метадону, це стосується лише одного психопатологічного прояву — ворожості. При цьому характерною рисою залежних від метадону є те, що у них ППО пригнічує інші обесивні та компульсивні прояви і пов'язану із ними фобічну тривожність.

При другому дослідженні (на висоті синдрому відміни) у залежних від героїну афективний компонент ППО мав достовірні ($p < 0,05$) прямі кореляційні зв'язки з соматизацією та паранойяльністю, а зворотні — з психотизмом; вегетативний компонент мав прямий кореляційний зв'язок тільки з соматизацією, а зворотні — з обесивністю — компульсивністю, міжособистісною сенситивністю, фобічною тривожністю та психотизмом; ідеаторний компонент мав прямий кореляційний зв'язок також тільки з соматизацією, але це був дуже міцний зв'язок, а зворотні — з депресією, тривожністю, фобічною тривожністю та з психотизмом; поведінковий компонент мав лише один зворотний кореляційний зв'язок з обесивністю — компульсивністю. В результаті патологічний потяг до опіоїдів у цілому у хворих, залежних від героїну, на висоті синдрому відміни виявився прямо і достовірно пов'язаним лише з соматизацією, а зворотно — з міжособистісною сенситивністю та психотизмом. У залежних від метадону при другому дослідженні майже не було достовірних ($p < 0,05$) прямих кореляційних зв'язків між компонентами ППО та іншими психопатологічними проявами (за винятком вегетативного компонента прямо пов'язаного з фобічною тривожністю), але спостерігались численні зворотні кореляційні зв'язки: афективного компонента ППО з міжособистісною сенситивністю, ворожістю, паранойяльністю та психотизмом; ідеаторного компонента з: обесивністю — компульсивністю, депресією, фобічною тривожністю; психотизмом та показниками шкали GSI, а вираженість поведінкового компонента ППО не корелювала з жодним із психопатологічних проявів. В результаті патологічний потяг до опіоїдів у цілому у хворих, залежних від метадону на висоті синдрому відміни виявився зворотно пов'язаним

лише із обесивністю — компульсивністю та психотизмом. Із наведених результатів другого дослідження впливає, що і у хворих, залежних від героїну, і у хворих, залежних від метадону на висоті синдрому відміни, ППО та інші психопатологічні прояви, переважно, пригнічують один одного. Єдиним винятком з цього правила співвідношення ППО і соматизації у залежних від героїну, які, скоріш за все, потенціюють один одного або, принаймні, змінюють синхронно під впливом якогось ще Невідомого фактора.

При третьому дослідженні (наприкінці лікування) у залежних від героїну знову реєструвались численні прямі і достовірні ($p < 0,05$) кореляційні зв'язки: між афективним компонентом патологічного потягу до опіоїдів (ППО) та іншими психопатологічними проявами: міжособистісною сенситивністю, депресією, паранойяльністю та показниками шкали GSI; між вегетативним компонентом ППО та міжособистісною сенситивністю й паранойяльністю; між ідеаторним компонентом ППО та міжособистісною сенситивністю, депресією, паранойяльністю; психотизмом та показниками шкали GSI; між поведінковим компонентом ППО та: обесивністю — компульсивністю, міжособистісною сенситивністю, депресією, фобічною тривожністю, паранойяльністю, психотизмом та показниками шкали GSI. Винятком з цього правила стали зворотні кореляційні зв'язки між вегетативним компонентом ППО та ворожістю, а також між поведінковим компонентом ППО та соматизацією. В результаті патологічний потяг до опіоїдів у цілому у хворих, залежних від героїну, наприкінці лікування виявився прямо і достовірно пов'язаним із такими психопатологічними проявами як міжособистісна сенситивність, депресія, паранойяльність та із показниками шкали GSI. У залежних від метадону при третьому дослідженні реєструвались численні прямі і достовірні ($p < 0,05$) кореляційні зв'язки: між афективним компонентом патологічного потягу до опіоїдів та соматизацією, обесивністю — компульсивністю, міжособистісною сенситивністю, депресією, тривожністю, ворожістю та показниками додаткової шкали та шкали GSI; між вегетативним компонентом ППО та соматизацією й показниками додаткової шкали; між ідеаторним компонентом ППО та показниками додаткової шкали; між поведінковим компонентом ППО та: соматизацією та показниками додаткової шкали. Винятками з цього правила стали зворотні кореляційні зв'язки між вегетативним компонентом ППО та паранойяльністю; між ідеаторним компонентом ППО та депресією, тривожністю, фобічною тривожністю та паранойяльністю, а також між поведінковим ППО та, знову ж таки, паранойяльністю. В результаті патологічний потяг до опіоїдів у цілому у хворих, залежних від метадону, наприкінці лікування виявився прямо і достовірно пов'язаним із такими психопатологічними проявами як соматизація, обесивність — компульсивність, депресія, тривожність, ворожість, а також із показниками додаткової шкали та шкали GSI. Із наведених результатів третього дослідження можна зробити висновок про те, що і у хворих, залежних від героїну, і у хворих, залежних від метадону, наприкінці лікування резидуальний ППО та інші психопатологічні прояви взаємно потенціюють один одного, що проявляє себе у відповідних прямих кореляційних зв'язках.

«Стрижневими» протягом усього періоду детоксикації у залежних від героїну були кореляції між афективним компонентом ППО, оціненим за глосарієм

Чередниченко — Альтшулера, та рівнем паранойяльності, оціненим за шкалою PAR опитувальника Derogatis (коефіцієнти кореляції дорівнював 0,33; 0,39 і 0,57 одиниці при дослідженнях № 1, № 2 і № 3 відповідно). У залежних від метадону відповідних «стрижневих» кореляційних зв'язків поміж факторами особистого анамнезу і вираженості компонентів ППО на етапах детоксикації виявлено не було.

Висновки

1. У середньому кореляційна залежність психопатологічних проявів від факторів особистого анамнезу (віку хворого, загального стажу наркотизації, тривалості останньої безперервної наркотизації та середньої добової дози наркотику) на I, II і III етапах детоксикації у залежних від метадону ($0,215 \pm 0,013$, $0,242 \pm 0,016$ і $0,236 \pm 0,012$, відповідно) є вдвічі більш міцною (при $p < 0,001$), ніж у залежних від героїну ($0,135 \pm 0,014$, $0,148 \pm 0,014$ та $0,095 \pm 0,015$, відповідно).

2. «Стрижневими» протягом усього періоду детоксикації у залежних від метадону були кореляції поміж тривалістю останньої безперервної наркотизації та рівнем тривоги, оціненим за шкалою ANX опитувальника Derogatis (коефіцієнти кореляції дорівнював 0,39; 0,35 і 0,35 одиниці при дослідженнях № 1, № 2 і № 3 відповідно), в той час як у залежних від героїну жодних подібних «стрижневих» кореляційних зв'язків виявлено не було.

3. «Стрижневими» протягом усього періоду детоксикації у залежних від героїну були кореляції поміж афективним компонентом патологічного потягу до опіоїдів (ППО), оціненим за глосарієм Чередниченко — Альтшулера, та рівнем паранойяльності, оціненим за шкалою PAR опитувальника Derogatis (коефіцієнти кореляції дорівнював 0,33; 0,39 і 0,57 одиниці при дослідженнях № 1, № 2 і № 3 відповідно). У залежних від метадону відповідних «стрижневих» кореляційних зв'язків поміж факторами особистого анамнезу і вираженістю компонентів ППО на етапах детоксикації виявлено не було.

Список літератури

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2007 рік: Збірник МОЗ. — К., 2008.
2. Лінський І. В., Голубчиков М. В., Мінко О. І. та співавт. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Аналітичний огляд. Вип. II. — Х., 2005. — 32 с.
3. Кузьминов В. Н. Эпидемиологическая ситуация распространения наркоманий в Украине и Харьковском регионе. В кн.: Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. — Харьков: Торсинг, 2000. — С. 159–193.
4. Кузьминов В. Н., Линский И. В., Назарчук А. Г. та співавт. Особенности зависимости от опиатов при злоупотреблении трамаолом // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9, вип. 4 (29). — С. 27–28.
5. Минко А. И. Линский И. В. Наркология в вопросах и ответах // Ростов н/Дону: Феникс; Харьков: Торсинг, 2003. — 480 с.
6. Минко А. И. Линский И. В. Наркология. 2-е изд., испр. и доп. — М.: ЭКСМО, 2004. — 736 с.
7. Чуркин А. А., Мартюшов А. Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. — М.: Триада-Х, 2002. — 232 с.
8. Derogatis L. R., Lipman R. S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale — Preliminary report // Psychopharmacology Bulletin. — 1973. — Vol. 9(1). — P. 13–27.
9. Derogatis L. R., Rickels K., Rock A. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale // Brit. J. Psychiat. — 1976. — Vol. 128. — P. 280–289.
10. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.: Питер, 2001. — 272 с.
11. Чередниченко Н. В., Альтшулер В. Б. Количественная оценка структуры и динамики патологического влечения к алкоголю у больных алкоголизмом // Вопросы наркологии. — № 3—4, 1992. — С. 14—17.
12. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. — К.: Моріон, 2000. — 320 с.
13. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. — М.: Медицина, 1978. — 294 с.

Надійшла до редакції 05.08.2008 р.

Д. Н. Корошниченко

Структура психопатологической симптоматики у лиц, зависимых от героина и метадона, и влияющие на нее факторы

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков)

В статье приведены результаты анализа связей между психопатологией (оцененной с помощью опросника выразительности психопатологической симптоматики SCL-90 R Derogatis), патологическим влечением к опиоидам и факторами личного анамнеза у больных, зависимых от героина, и больных, зависимых от метадона. Показано, что в среднем корреляционная зависимость психопатологических проявлений от факторов личного анамнеза у зависимых от метадона вдвое крепче ($p < 0,001$), чем у зависимых от героина. Установлено, что у зависимых от метадона постоянна связь между продолжительностью последней непрерывной наркотизации и уровнем тревоги, в то время как у зависимых от героина подобные постоянные связи не выявлены.

D. N. Koroshnichenko

Structure of psychopathological semiology in persons dependent on heroin and on methadone and factors influencing it

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine" (Kharkiv)

Results of the analysis of connections between psychopathology (estimated by means of a questionnaire of expressiveness of psychopathological semiology SCL-90 R Derogatis), a pathological craving to opioids and factors of the personal anamnesis in patients dependent on heroin and patients dependent on methadone are presented in this article. It is shown, that in average correlation dependence of psychopathological displays on factors of the personal anamnesis in patients dependent on methadone is twice stronger ($p < 0,001$), than in persons dependent on heroin. It is established, that in persons dependent on methadone there is permanent connection between duration of last continuous narcotization and anxiety level while in persons dependent on heroin similar permanent connection are not revealed.