

О. О. Мінко

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

ІНФОРМАТИВНІСТЬ ТА ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ РЕЗУЛЬТАТІВ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ЯК МАРКЕРІВ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОПІОЇДІВ

Вживання психоактивних речовин залишається досить складною проблемою суспільства, яка має як соціальний та економічний, так і правовий, медичний та інші аспекти [1—7]. За даними державної статистичної звітності на 01.01.2009 року у спеціалізованих медичних закладах України на диспансерному обліку перебували 83 089 осіб з діагнозом наркотичної залежності, що складає 179,9 на 100 тис. населення, з яких абсолютна більшість — 62 711 осіб (135,76 на 100 тис. населення) з синдромом залежності від опіоїдів [8—17]. У той же час використання методики реконструкції кількості осіб, що захворіли на опіоманію, що створена у відділі профілактики та лікування наркоманій ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», свідчить про те, що реальна цифра у 2—2,5 рази вища. Кількість споживачів наркотиків без ознак залежності оцінити поки що не є можливим, оскільки різні співвідношення кількості споживачів до кількості залежних, які наведені у багатьох публікаціях, не є науково обґрунтованими [18]. Рання діагностика залежності від наркотиків на жаль досить недосконала та суб'єктивна. Згідно з сучасними уявленнями про опіоманію, вона визнається як синдром залежності від опіоїдів і належить до психічних та поведінкових розладів, які в свою чергу є досить складними та багатогранними. В той же час, ми вважаємо, що діагностичне та прогностичне значення психопатологічних проявів та психологічних ознак у осіб, які залежать від опіоїдів, не рівноцінне і не визначене до кінця, що і сприяло означенню мети нашого дослідження.

Мета дослідження — встановити діагностичне значення психопатологічних проявів та психологічних особливостей у осіб з залежністю від опіоїдів.

Обстежено 130 чоловіків, у віці від 18 до 30 років (середній вік $24,0 \pm 2,4$ роки), 65 з них перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «синдром залежності від опіоїдів» відповідно до критеріїв МКХ-10 (F 11.2). Відповідний діагноз встановлювався при наявності в обстежених на протязі останніх 12 місяців не менше трьох із шести таких проявів: наявність потреби або необхідності прийняти наркотик; порушення здібності контролювати прийом наркотику; ознаки синдрому відміни в умовах припинення або скорочення вживання наркотику; ознаки толерантності; втрата альтернативних вживанню наркотиків інтересів; подовження вживання, незважаючи на очевидні проблеми внаслідок вживання наркотичної речовини. Всі пацієнти на протязі від одного до трьох років внутрішньовенно вживали кустарно виготовлений препарат опію. Із дослідження виключались пацієнти з поєднаною залежністю від інших психоактивних речовин, за винятком нікотину, а також особи з верифікованою психопатологією (шизофренія, депресивні розлади, суїцидальні спроби). Ще 65 осіб без ознак залежності від психоактивних речовин, за винятком нікотину, склали групу здорових осіб.

Для проведення психодіагностичної оцінки та встановлення діагностичної значущості психопатологічних проявів та психологічних особливостей в обстежених

після ліквідації ознак синдрому відміни опіоїдів нами був використаний багатопрофільний опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90 R (Derogatis et. al., 1974) [19, 20] та опитувальник Айзенка [21]. Відповіді на 90 пунктів опитувальника Derogatis підраховувались та інтерпретувались за 9 основними шкалами симптоматичних розладів: соматизації — Somatization (SOM), obsесивності-компульсивності — Obsessive-Compulsive (O-C), міжособистісної сенситивності — Interperson Sensitivity (INT), депресії — Depression (DEP), тривожності — Anxiety (ANX), ворожості — Hostility (HOS), фобічної тривожності — Phobic Anxiety (PHOB), паранойяльних тенденцій — Paranoid Ideation (PAR), психотизму — Psychoticism (PSY) і загальному індексу ваги психопатологічних симптомів (GSI).

Особистісний опитувальник Айзенка (H. J. Eysenck, 1964), який спрямований на дослідження факторів екстра-, інтроверсії та нейротизму, складається з 57 питань, з них 24 — утворюють шкалу екстраверсії, 24 — шкалу нейротизму та 9 — шкалу неправди. Вибір цього опитувальника базувався на ствердженні Айзенка про те, що наркотика сприяють інтровертації їх споживачів [21].

Результати комплексного психодіагностичного дослідження за методикою Derogatis наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати комплексного психодіагностичного дослідження за методикою Derogatis

Показник	Значення (бали)		Достовірність відмінностей (р)
	Залежні від опіоїдів (n = 65)	Здорові (n = 65)	
SOM (соматизація)	0,66 ± 0,05	0,33 ± 0,03	< 0,001
O-C (obsесивно-компульсивні розлади)	0,85 ± 0,06	0,27 ± 0,02	< 0,001
INT (міжособистісна сенситивність)	0,90 ± 0,10	0,39 ± 0,03	< 0,001
DEP (депресія)	0,70 ± 0,06	0,19 ± 0,02	< 0,001
ANX (тривожність)	0,77 ± 0,09	0,15 ± 0,02	< 0,001
HOS (ворожість, агресивність)	0,73 ± 0,09	0,27 ± 0,02	< 0,001
PHOB (фобічна тривожність)	0,45 ± 0,08	0,06 ± 0,01	< 0,001
PAR (паранойяльність)	0,79 ± 0,09	0,23 ± 0,03	< 0,001
PSY (психотизм)	0,54 ± 0,07	0,05 ± 0,01	< 0,001
ADD (додаткова)	0,78 ± 0,09	0,28 ± 0,02	< 0,001
GSI (загальний індекс ваги симптомів)	0,72 ± 0,06	0,22 ± 0,01	< 0,001

Перш за все, звертає на себе увагу той очікуваний факт, що за всіма складовими опитувальника поміж обстеженими, які залежать від опіоїдів, та здоровими особами мають місце достовірні відмінності на рівні $p < 0,001$. Так, за рівнем соматизації (див. табл. 1) показники відрізняються удвічі — $(0,66 \pm 0,05)$ бали в групі

Таблиця 2

Результати дослідження особистісних характеристик за методикою Айзенка

Показник	Значення (бали)		Достовірність відмінностей (p)
	Залежні від опіоїдів (n = 65)	Здорові (n = 65)	
Екстраверсія	13,88 ± 0,32	12,95 ± 0,39	p > 0,05
Нейротизм	11,56 ± 0,60	17,94 ± 0,42	p < 0,0001
Неправда	3,54 ± 0,19	4,19 ± 0,19	p < 0,05

залежних від опіоїдів проти (0,33 ± 0,03) бали в групі здорових.

За рівнем обесивності-компульсивності показники в 3,1 рази вищі — (0,85 ± 0,06) бали в групі залежних від опіоїдів проти (0,27 ± 0,02) бали в групі здорових. За рівнем міжособистісної сенситивності показники в 2,3 рази вищі — (0,90 ± 0,10) бали в групі залежних від опіоїдів проти (0,39 ± 0,03) бали в групі здорових. За рівнем депресії показники більше в 3,68 рази — (0,70 ± 0,06) проти (0,19 ± 0,02) бали відповідно; за рівнем тривожності у 5,1 рази вище — (0,77 ± 0,06) проти (0,15 ± 0,02) бали відповідно. Значення показника ворожості, агресивності у 2,7 рази вищі — (0,73 ± 0,09) проти (0,27 ± 0,02) бали відповідно. Значення показника фобічної тривожності більше у 7,5 рази — (0,45 ± 0,08) проти (0,06 ± 0,01) бали відповідно. Значення показника параноїяльності більше у 3,4 рази — (0,79 ± 0,09) проти (0,23 ± 0,03) бали відповідно. Значення показника психотизму у 10,8 рази вище — (0,54 ± 0,07) проти (0,05 ± 0,01) бали відповідно. Значення додаткового показника більше у 2,78 рази — (0,78 ± 0,09) проти (0,28 ± 0,02) бали відповідно. Значення показника GSI — загального індексу ваги психопатологічних симптомів — більше у 3,27 рази — (0,72 ± 0,06) бали в групі залежних від опіоїдів проти (0,22 ± 0,01) бали в групі здорових.

Такі виражені розбіжності стосовно наявності психопатологічної симптоматики в обстежених цілком збігаються з сучасними уявленнями про синдром залежності від опіоїдів як психічний та поведінковий розлад внаслідок вживання цієї психоактивної речовини.

Наступним етапом нашої роботи було визначення за допомогою опитувальника Айзенка діагностичної значущості особистісних характеристик у осіб з синдромом залежності від опіоїдів. Але, як видно з таблиці 2, показник екстраверсії в групі осіб, які залежать від опіоїдів, не має достовірних розбіжностей з цим показником у здорових осіб (p > 0,05). В той же час, показник нейротизму та показник неправди мають достовірні розбіжності (p < 0,0001 та p < 0,05 відповідно).

З метою визначення діагностичної значущості психопатологічних проявів та психологічних характеристик, що досліджувались у осіб з залежністю від опіоїдів,

були побудовані розподіли обстежених за діапазонами значень кожного з них (рис. 1, 2), а потім розраховані відповідні діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності (MI) Кульбака (табл. 3, 4) для подальшого використання у складі послідовної процедури Вальда (у модифікації Є. В. Гублера) [22].

Розподіл за значеннями загального індексу ваги психопатологічних симптомів (GSI) у здорових осіб виявився природно асиметричним, з акцентом на області низьких значень важкості психопатології (рис. 1,А), в той час як у залежних осіб спостерігалось помітне зміщення максимуму розподілу в бік збільшення важкості психопатології, внаслідок чого весь розподіл наблизився до класичного нормального.

Розподіли і здорових, і залежних обстежених за значеннями екстраверсії за Айзенком виявилися близькими до нормального з легким акцентом на верхній частині діапазону (рис. 1,Б).

Істотні розбіжності між здоровими і залежними обстеженими спостерігались під час аналізу їхніх розподілів за показниками нейротизму. У залежних осіб рівень нейротизму був значно меншим, ніж у здорових (рис. 2,А). Можливо це є наслідком специфічних характерологічних змін або загостренням преморбідних рис під впливом психоактивної речовини, а також атмосфери співзалежності, яка панує в родині пацієнтів наркологічного профілю. Щодо шкали неправди, то розподіли обстежених за її значеннями були подібними (рис. 2,Б) і близькими до нормальних.

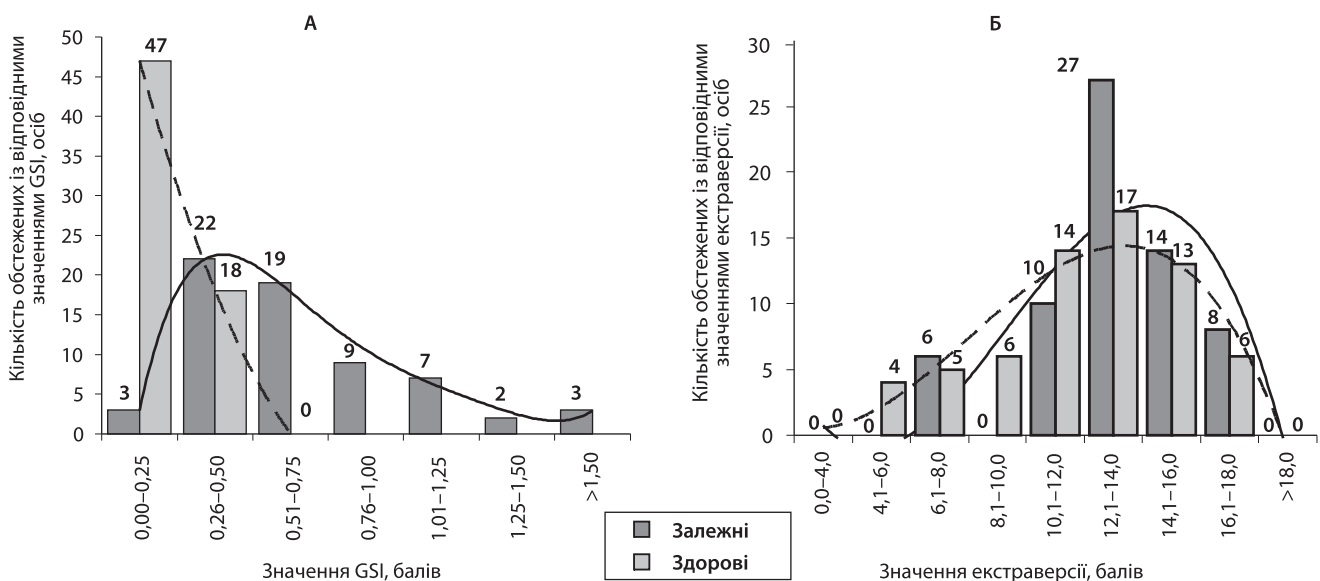


Рис. 1. Розподіл обстежених за показниками загального індексу ваги психопатологічних симптомів (GSI) за Derogatis (А), а також за рівнем екстраверсії (Б) за Айзенком

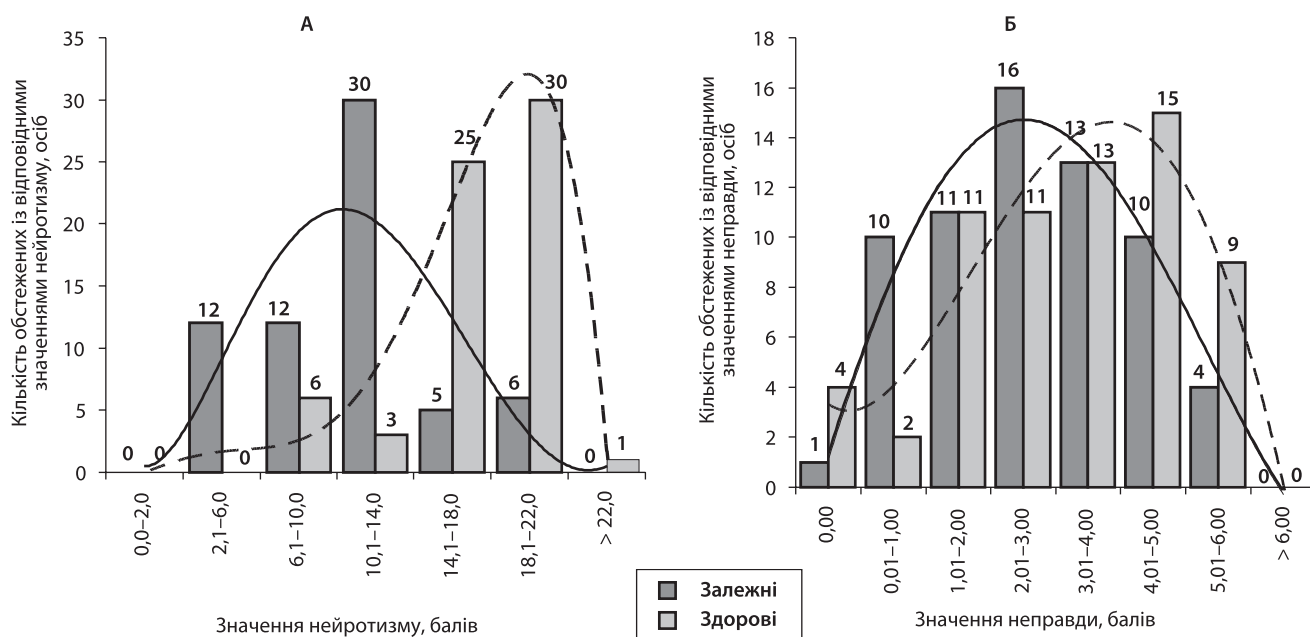


Рис. 2. Розподіл обстежених за показниками рівнів нейротизму (А) та неправди (Б) за Айзенком

Суть діагностичної процедури Вальда, яка використовує розраховані діагностичні коефіцієнти, полягає у тому, що ДК для кожної ознаки (та їх сукупностей) порівнюються із відповідними значеннями бажаного рівня достовірності диференціації. Так, наприклад, достовірності диференціації на рівні $p < 0,05$ відповідає значення діагностичних коефіцієнтів $\Sigma ДК > 13$ одиниць (за модулем, оскільки ДК можуть приймати як позитивні так і негативні значення, на рівні $p < 0,01$ — $\Sigma ДК > 20$ одиниць, а на рівні $p < 0,001$ — $\Sigma ДК > 30$ одиниць).

В світлі цього стає зрозумілим, що кожна ознака може бути, або самодостатньою для впевненої диференціальної діагностики (якщо вона сама має величину ДК > 13 , 20 або 30 для $p < 0,05$, $p < 0,01$ і $p < 0,001$ відповідно), або такою, що забезпечує необхідну достовірність диференціації лише у сукупності з іншими ознаками (якщо вона має величину ДК < 13 , 20 або 30 відповідно). В останньому разі ДК різних ознак додаються одна до одної поки не буде досягнуто бажаний рівень достовірності диференціації. Під час розрахунків ДК їхній знак (позитивний або негативний) залежить лише від співвідношення кількості хворих-носіїв відповідних ознак в групах порівняння і від того, якій групі дослідник призначив № 1, а якій — № 2. В нашому випадку першу групу порівняння склали залежні особи, а другу — здорові респонденти. При такому порядку нумерації груп, використання формули розрахунків ДК призводить до того, що маркери здоров'я мають позитивні ДК, а маркери залежності — негативні ДК.

Аналіз даних з таблиці 3 свідчить про те, що єдиним патогномонічним (самодостатнім) маркером залежності від опіоїдів є відносно високий ($> 0,25$ бали) рівень психотизму (модуль його ДК > 13). Всі інші психодіагностичні маркери як здоров'я, так і залежності не є патогномонічними (самодостатніми), оскільки модулі їхніх ДК < 13 , але такі ознаки спроможні забезпечити надійну диференціальну діагностику (залежний — здоровий) при їхньому сукупному використанні: — (О-С (обсесивно-компульсивні показники) ДК = $-8,45$; MI = $2,73$ та РНОВ

(фобічна тривожність) ДК = $-5,64$; MI = $1,39$; сукупний ДК = $-14,09$; $p < 0,05$); — О-С (обсесивно-компульсивні показники) ДК = $-8,45$; MI = $2,73$ та DEP (депресія) ДК = $-5,40$; MI = $1,75$; сукупний ДК = $-13,85$; $p < 0,05$); — О-С (обсесивно-компульсивні показники) ДК = $-8,45$; MI = $2,73$ та GSI (загальний індекс ваги психопатологічних симптомів) ДК = $-5,37$; MI = $1,82$; сукупний ДК = $-13,82$; $p < 0,05$); — О-С (обсесивно-компульсивні показники) ДК = $-8,45$; MI = $2,73$ та ADD (додатковий показник) ДК = $-4,89$; MI = $0,94$; сукупний ДК = $-13,34$; $p < 0,05$). Далі існують варіанти використання трьох та більше показників.

В той же час, особистісні характеристики, оцінені за методикою Айзенка (табл. 4), не мають ознак спроможності забезпечити надійну діагностику залежності від опіоїдів ні окремо (нейротизм ДК = $-7,78$; MI = $2,69$; екстраверсія ДК = $-1,34$; MI = $0,13$), ні в сукупності (сумарна діагностична цінність ($\Sigma ДК$) = $-10,07$; інформативність маркерів (ΣMI) = $2,90$). В той же, використання особистісних характеристик як маркерів залежності у сукупності з психопатологічними ознаками, оціненими за методикою Derogatis, вже набувають достатньої діагностичної цінності.

Таким чином, результати проведеного дослідження дозволяють сформулювати такі висновки.

1. Пацієнти, які залежать від опіоїдів, відрізняються від здорових осіб достовірно ($p < 0,001$) вищими рівнями практично всіх психодіагностичних ознак, а саме: обсесивності-компульсивності — ($0,85 \pm 0,06$) бали; міжособистісної сенситивності — ($0,90 \pm 0,10$) бали; депресії — ($0,70 \pm 0,06$) бали; тривожності — ($0,77 \pm 0,06$) бали; ворожості, агресивності — ($0,73 \pm 0,09$) бали; фобічної тривожності — ($0,45 \pm 0,08$) бали; паранойяльності — ($0,79 \pm 0,09$) бали; психотизму — ($0,54 \pm 0,07$) бали; а також індексу загальної ваги психопатологічних симптомів (GSI) — ($0,72 \pm 0,06$) бали (за відповідними шкалами опитувальника Derogatis), що вказує на тотальний характер несприятливого психотропного впливу опіоїдів.

Таблиця 3

Психопатологічні прояви, оцінені за допомогою опитувальника Derogatis, як маркери здоров'я — залежності від опіоїдів (подано в порядку зменшення модулів їхніх діагностичних коефіцієнтів)

Ознака (психопатол. прояв)	Діапазон ознаки	Частоти ознак (осіб)		Достовірність відмінностей частот ознак (p) ²⁾	Частоти ознак в групах (одиниць)		Відношення частотей (A/B)	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інформативності (MI)
		Залежні (A)	Здорові (B)		Залежні (A)	Здорові (B)			
Маркери здоров'я									
GSI	≤ 0,25	3	47	0,000000000	0,05	0,72	15,67	11,95	4,04
DEP	≤ 0,25	6	48	0,000000000	0,09	0,74	8,00	9,03	2,92
ANX	≤ 0,25	11	41	0,000000050	0,17	0,63	3,73	5,71	1,32
PAR	≤ 0,25	11	41	0,000000050	0,17	0,63	3,73	5,71	1,32
O-C	≤ 0,50	16	58	0,000000000	0,25	0,89	3,63	5,59	1,81
PSY	≤ 0,25	21	64	0,000000000	0,32	0,98	3,05	4,84	1,60
PHOB	≤ 0,25	21	53	0,000000009	0,32	0,82	2,52	4,02	0,99
INT	≤ 0,50	23	48	0,000007736	0,35	0,74	2,09	3,20	0,61
HOS	≤ 0,25	15	29	0,005178686	0,23	0,45	1,93	2,86	0,31
ADD	≤ 0,50	28	53	0,000004317	0,43	0,82	1,89	2,77	0,53
SOM	≤ 0,50	28	51	0,000025723	0,43	0,78	1,82	2,60	0,46
Сумарні діагностична цінність (ΣДК) та інформативність (ΣMI) маркерів								58,30	15,91
Маркери залежності від опіоїдів									
PSY	> 0,25	44	1	0,000000000	0,68	0,02	0,02	-16,43	5,44
O-C	> 0,50	49	7	0,000000000	0,75	0,11	0,14	-8,45	2,73
PHOB	> 0,25	44	12	0,000000009	0,68	0,18	0,27	-5,64	1,39
DEP	> 0,25	59	17	0,000000000	0,91	0,26	0,29	-5,40	1,75
GSI	> 0,25	62	18	0,000000000	0,95	0,28	0,29	-5,37	1,82
ADD	> 0,50	37	12	0,000004317	0,57	0,18	0,32	-4,89	0,94
SOM	> 0,50	37	14	0,000025723	0,57	0,22	0,38	-4,22	0,75
INT	> 0,50	42	17	0,000007736	0,65	0,26	0,40	-3,93	0,76
ANX	> 0,25	54	24	0,000000050	0,83	0,37	0,44	-3,52	0,81
PAR	> 0,25	54	24	0,000000050	0,83	0,37	0,44	-3,52	0,81
HOS	> 0,25	50	36	0,005178686	0,77	0,55	0,72	-1,43	0,15
Сумарні діагностична цінність (ΣДК) та інформативність (ΣMI) маркерів								-62,81	17,34

Примітки. Тут і далі:

- 1) Для запобігання нульових частот «0» замінено «1» із альтернативної підгрупи (за Е. В. Гублером, 1978);
- 2) Достовірність відмінностей в частотах розрахована точним методом Фішера (ТМФ);
- 3) Різниця в частотах недостовірні ($p_{ТМФ} > 0,05$).

Таблиця 4

Показники особистості за методикою Айзенка, як маркери здоров'я — залежності від опіоїдів (подано в порядку зменшення модулів їхніх діагностичних коефіцієнтів)

Ознаки	Діапазон ознаки	Частоти ознак (осіб)		Достовірність відмінностей частот ознак (p)	Частоти ознак в групах (одиниць)		Відношення частотей (A/B)	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інформативності (MI)
		Залежні (A)	Здорові (B)		Залежні (A)	Здорові (B)			
Маркери здоров'я									
Нейротизм	>14	11	56	0,000000000	0,17	0,86	5,09	7,07	2,45
Екстраверсія	≤ 12	16	29	0,008468055	0,25	0,45	1,81	2,58	0,26
Неправда	>4	14	24	0,024381748	0,22	0,37	1,71	2,34	0,18
Сумарні діагностична цінність (ΣДК) та інформативність (ΣMI) маркерів								11,99	2,88
Маркери залежності від опіоїдів									
Нейротизм	≤ 14	54	9	0,000000000	0,83	0,14	0,17	-7,78	2,69
Екстраверсія	>12	49	36	0,008468055	0,75	0,55	0,73	-1,34	0,13
Неправда	≤ 4	51	41	0,024381748	0,78	0,63	0,80	-0,95	0,07
Сумарні діагностична цінність (ΣДК) та інформативність (ΣMI) маркерів								-10,07	2,90

2. Визначені діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності (МІ) психодіагностичних ознак (за Derogatis) як маркерів стану залежності від опіоїдів, при цьому лише один із них, а саме рівень психотизму (ДК = -16,43, МІ = 5,44) виявився патогномонічним, а інші спроможні забезпечити необхідний рівень надійності діагностики стану залежності від опіоїдів лише при їхньому сукупному використанні.

3. Встановлено, що особистісні характеристики не можуть бути самодостатніми маркерами залежності від опіоїдів, оскільки ні поодиноці, ні у сукупності не забезпечують необхідну достовірність діагностичного висновку ($p > 0,05$), але можуть бути використані в комплексі з результатами інших досліджень, наприклад, у комплексі з даними, що одержані за допомогою опитувальника Derogatis.

Список літератури

1. Инвестиции в лечение наркоманий: документ для обсуждения на уровне лиц, ответственных за разработку политики. Материалы ООН // Наркология. — 2005, № 4. — С. 18—32.
2. Руководство по наркологии / Под ред. Н. Н. Иванца. — М.: ИД Медпрактика, 2002. — Т. 2. — 504 с.
3. Дмитриева Т. Б., Игонин А. Л., Клименко Т. В. и соавт. Зависимость от психоактивных веществ // Наркология. — 2002, № 9. — С. 2—9.
4. Киржанова В. В. Распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ, в Российской Федерации в 2002 г. // Там же. — 2003, № 3. — С. 47—58.
5. Минко А. И., Линский И. В. Наркология. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Из-во ЭКСМО, 2004. — 736 с.
6. Сосин И. К., Чуев Ю. Ф. Наркология (Монография). — Харьков: Коллегиум, 2005. — 800 с.
7. Фридман Л. С., Флеминг Н. Ф., Робертс Д. Х., Хайман С. Е. (ред.) Наркология / Пер. с англ. — М.: Изд-во Бином; СПб.: Невский Диалект, 1998. — 318 с.
8. Лінський І. В., Мінко О. І., Первомайський Е. Б. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Аналітичний огляд. — Х., 2004. — 26 с.
9. Линский И. В., Минко А. И., Первомайский Э. Б. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине // Наркология. — 2005, № 4. — С. 12—17.
10. 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. — 31 с.
11. Лінський І. В., Голубчиков М. В., Мінко О. І. та співавт. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні. Аналітичний огляд. Вип. III. Х., 2006. — 46 с.
12. Лінський І. В., Голубчиков М. В., Мінко О. І. та співавт. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні. Аналітичний огляд. Вип. IV. Харків, 2007. — 52 с.
13. Лінський І. В., Мінко О. І. Залежність від психоактивних речовин в Україні: методологія вивчення, тенденції розвитку // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — Одеса, 2003. — № 2 (40). — С. 6—8.
14. Лінський І. В., Мінко О. І., Первомайський Е. Б. та співавт. Нові дані про співвідношення поміж процесами поширення опіоїдної та алкогольної залежності в Україні і про їхній зв'язок з 11-річним циклом сонячної активності // Архів психіатрії. — Т. 10, № 3 (38). — 2004. — С. 127—134.
15. Лінський І. В., Мінко О. І., Первомайський Е. Б. та співавт. Минуле, сьогодення і майбутнє залежності від психоактивних речовин в Україні з точки зору популяційної екології // Укр. мед. альманах. — 2005, Т. 8, № 4. — С. 116—118.
16. Лінський І. В., Мінко О. І., Первомайський Е. Б. та співавт. Епідемія залежності від психоактивних речовин в Україні. Нові

результати популяційно-екологічного аналізу даних диспансерного обліку // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — Одеса, 2007. — № 2 (12). — С. 446—58.

17. Лінський І. В., Мінко О. І. Наркопатологія як «дзеркало» психічного здоров'я і громадського благополуччя українського суспільства. Зб.: «Сучасні проблеми клініки, терапії та реабілітації станів залежності від психоактивних речовин». Матер. Укр. наук.-практ. конф. з міжнарод. участю. — Х.: Коллегиум, 2008. — С.106—108.

18. Линский И. В. Метод и результаты реконструкции динамики распространения опиоманий в Украине с 1981г. по 1998 г. // Таврический журнал психиатрии. — Симферополь. — Вып. 3, № 4 (11). — 1999. — С. 77—84.

19. Derogatis L. R., Lipman R. S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale — Preliminary report // Psychopharmacology Bulletin. — 1973. — V. 9 (1). — P. 13—27.

20. 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. — V. 128. — P. 280—289.

21. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. — К.: Здоров'я, 1986. — 280 с.

22. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. — М., Медицина, 1978. — 294 с.

Надійшла до редакції 12.02.2009 р.

А. А. Минко

Информативность и диагностическая ценность результатов психодиагностического обследования как маркеров зависимости от опиоидов

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

Обследовано 130 мужчин, 65 из которых находились на стационарном лечении по поводу синдрома зависимости от опиоидов и еще 65 лиц практически здоровых лиц. Установлено, что зависимые от опиоидов пациенты отличаются от здоровых достоверно ($p < 0,001$) более высокими уровнями всех психопатологических признаков (согласно опросника Derogatis), что указывает на тотальный характер неблагоприятного психотропного влияния опиоидов. Определены диагностические коэффициенты и меры информативности психодиагностических признаков в качестве маркеров состояния зависимости от опиоидов. Показано, что изученные психологические характеристики не имеют самостоятельного достоверного диагностического и прогностического значения, но могут быть использованы в комплексе с данными, полученными с помощью опросника Derogatis.

О. О. Минко

Informativity and diagnostic value of psychodiagnostic survey results as markers of opioid addiction

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

It was surveyed 130 male, 65 persons of them were inpatient with opioid addiction and another 65 persons were practically healthy people. It was found out, that opioids depended patients were differed from healthy people significantly ($p < 0,001$) higher levels of all psychodiagnostic signs (according to Derogatis questionnaire) that shows total character of adverse psychotropic influence of opioids. Diagnostic factors and measures of informativity of psychodiagnostic signs as markers of opioid addiction were defined. It was shown, that studied psychological indices have not the independent reliable diagnostic and prognostic value, but they can be used in a complex with the data obtained with Derogatis questionnaire.