

*В. І. Салдень*

**ДІАГНОСТИКА, ПСИХОТЕРАПІЯ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СОМАТИЧНИХ ХВОРИХ З ПСИХІЧНИМИ І ПОВЕДІНКОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬ ЗІ ШКІДЛИВИМИ НАСЛІДКАМИ**

*В. И. Салдень*

**Диагностика, психотерапия и психопрофилактика в комплексном лечении соматических больных с психическими и поведенческими нарушениями, которые употребляют алкоголь с вредными последствиями**

*V. I. Salden*

**Diagnosics, psychotherapy and psychoprophylaxis in the complex treatment of somatic patients with mental and behavioral disorders, who use alcohol with harmful effects**

У статті подано результати дослідження осіб, які звертались із соматичними скаргами до лікаря загальної практики — сімейного лікаря в закладі амбулаторної допомоги м. Києва і вживали алкоголь зі шкідливими наслідками.

З позицій доказової медицини, виходячи з міждисциплінарного підходу, визначено біологічні, психологічні та соціальні закономірності формування психічних і поведінкових порушень у осіб, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками. На цій основі науково обґрунтовано, розроблено і впроваджено систему спеціалізованої медичної допомоги, що становить комплекс медичних, психологічних, освітніх та соціальних заходів, розроблених з урахуванням впливу біопсихосоціальних факторів в генезі психічних і поведінкових порушень, спрямованих на запобігання або усунення клініко-психопатологічної симптоматики, зменшення або відмову респондентів від вживання алкоголю зі шкідливими наслідками і таким способом поліпшення їх соматичного стану, скорочення тривалості періоду непрацездатності, забезпечення гідного рівня соціального функціонування в повсякденних умовах життєдіяльності. Зазначена система передбачає поєднання психофармако-терапевтичних впливів, диференційованих залежно від клінічної специфіки психічних і поведінкових порушень і типів особистісного та поведінкового реагування. Впровадження цієї системи в заклади охорони здоров'я і профільні виші довело її ефективність за редукцією клініко-психопатологічних проявів, а також змінами у соціальному функціонуванні й якості життя пацієнтів.

**Ключові слова:** соматичні хворі, психічні і поведінкові порушення, вживання алкоголю зі шкідливими наслідками, психотерапія, психопрофілактика

В статье представлены результаты исследования лиц, которые обращались с соматическими жалобами к врачу общей практики — семейному врачу в учреждения амбулаторной помощи г. Киева и употребляли алкоголь с вредными последствиями.

С позиций доказательной медицины, на основании междисциплинарного подхода, определены биологические, психологические и социальные закономерности формирования психических и поведенческих нарушений у лиц, употреблявших алкоголь с вредными последствиями. На этой основе научно обоснована, разработана и внедрена система специализированной медицинской помощи, которая представляет собой комплекс медицинских, психологических, образовательных и социальных мероприятий, разработанных с учетом влияния биопсихосоциальных факторов в генезе психических и поведенческих нарушений и направленных на предотвращение или устранение клинико-психопатологической симптоматики, уменьшение или отказ респондентов от употребления алкоголя с вредными последствиями и тем самым улучшение их соматического состояния, сокращение пребывания на больничном, обеспечение достойного уровня социального функционирования в повседневных условиях жизнедеятельности. Указанная система включает в себя сочетание психофармако-терапевтических воздействий, дифференцированных в зависимости от клинической специфики психических и поведенческих нарушений и типов личностного и поведенческого реагирования. Внедрение данной системы в учреждения здравоохранения и профильные вузы доказало ее эффективность по редукции клинико-психопатологических проявлений, а также изменениям в социальном функционировании и качестве жизни пациентов.

**Ключевые слова:** соматические больные, психические и поведенческие нарушения, употребление алкоголя с вредными последствиями, психотерапия, психопрофилактика

The article presents the results of a study of persons who filed somatic complaints to a general practitioner — family doctor in an outpatient clinic in Kyiv and use alcohol with harmful consequences.

From the standpoint of evidence-based medicine, on the basis of an interdisciplinary approach, biological, psychological and social patterns of the formation of mental and behavioral disorders in persons who have consumed alcohol with harmful consequences have been determined. On this basis, a system of specialized medical care has been scientifically substantiated, developed and implemented, which is a complex of medical, psychological, educational and social measures developed taking into account the influence of biopsychosocial factors in the genesis of mental and behavioral disorders and aimed at preventing or eliminating clinical and psychopathological symptoms, reduction or refusal of respondents from using alcohol with harmful consequences and thereby improving their somatic state, reducing sick leave, ensuring a decent level of social functioning in everyday life. The specified system includes a combination of psychopharmacotherapeutic influences, differentiated depending on the clinical specifics of mental and behavioral disorders and types of personal and behavioral responses. The introduction of this system in health care institutions and specialized universities has

proven its effectiveness in reducing clinical and psychopathological manifestations, as well as changes in the social functioning and quality of life of patients.

**Keywords:** somatic patients, mental and behavioral disorders, using alcohol with harmful effects, psychotherapy, psychoprophylaxis

Однією з найбільш гострих і актуальних медико-психологічних та соціально-економічних проблем сучасного українського суспільства є поширення вживання алкоголю зі шкідливими наслідками хво-

рими з соматичною патологією, що погіршує перебіг соматичних захворювань, ускладнюючи їх клінічну картину, збільшує тривалість періоду непрацездатності і знижує ефективність лікування [1, 2].

Ситуація вживання соматичними хворими алкогольних напоїв має схожі підґрунтя серед країн близь-

кого та далекого зарубіжжя. За даними ВООЗ, алкоголь є найбільш широко вживаною психоактивною речовиною серед населення як України, так і багатьох країн світу [3]. Зокрема, із країн Європейського регіону наша держава займає шосте місце за рівнем споживання алкоголю на душу населення з показниками, які за різними даними, коливаються від 11 до 13,9 літрів на рік [4].

Надзвичайно показовою є статистична інформація щодо соматичної патології в багатопрофільній лікарні, виникнення та розвиток якої пов'язані зі вживанням алкоголю. Наприклад, декомпенсація цукрового діабету (ЦД) становить 9 %, загострення панкреатиту — у 7 %, гіпертонічна хвороба (ГХ) та інфаркт міокарда — у 4 % випадків тощо. У середньому 13 % усіх хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в загальносоматичній лікарні, вживали алкоголь [5].

Наведені дані свідчать про надзвичайне значення алкогольних проблем не лише для пацієнтів суто психіатричного та наркологічного, але й соматичного і неврологічного профілів, тобто для медичної галузі загалом.

У зв'язку з наведеними фактами, негативні наслідки подібної ситуації стосуються не лише необхідності лікування пацієнтів, а й недоцільних економічних витрат з боку сфери охорони здоров'я загалом — 9 % усіх витрат лікарні (на місяць — близько 100 тис. в еквіваленті доларів США) [5].

Проаналізувавши літературні джерела, особливо за останні 5 років, ми дійшли висновку, що в науковому плані особливості психічних і поведінкових порушень при вживанні алкоголю зі шкідливими наслідками у хворих соматичного профілю недостатньо описано. Доступні публікації переважно містять тлумачення поняття «вживання алкоголю зі шкідливими наслідками», наголошують на актуальності зазначеної проблеми, але не дають достатньої інформації щодо можливих шляхів її вирішення стосовно алгоритмів і цілісної системи діагностично-лікувальної та профілактичної допомоги в подібних випадках. Проте, як свідчить клінічний досвід, ці порушення слід вважати одним із основних об'єктів щодо ранньої діагностики і профілактики більш тяжких аддиктивних, психічних, зокрема афективних, а також соматичних і неврологічних розладів. Саме особи, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, є потенційними хворими на алкогольну залежність (АЗ) — F1.2, відповідно до критеріїв МКХ-10.

Не розробленими є питання щодо сучасних технологій зміцнення психічного здоров'я хворих з соматичною патологією, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, а також засобів навчання лікарів первинної та вторинної ланок методам їх ранньої діагностики, психопрофілактики та психотерапії.

Отже, рання діагностика, психопрофілактика та психотерапія психічних і поведінкових порушень у соматичних хворих, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, є актуальною та своєчасною.

Мета роботи — на ґрунті вивчення причин, механізмів та закономірностей формування психічних і поведінкових порушень у соматичних хворих, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, розробити і впровадити методи їх ранньої діагностики,

психопрофілактики та психотерапії в заклади охорони здоров'я України та профільні виші.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, психометричний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний.

Відповідно до мети і завдань дослідження, за умови інформованої згоди, з дотриманням принципів біоетики та деонтології обстежено 560 пацієнтів, які звертались із соматичними скаргами до лікаря загальної практики — сімейного лікаря в Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Солом'янського району м. Києва в період 2017—2018 рр., з яких за критеріями включення та виключення відібрано 240 тематичних хворих.

Обстеження проводили в 3 етапи: I етап — скринінг респондентів; II етап — проведення психофармакотерапії, психотерапії та психопрофілактики; III етап — оцінювання ефективності комплексної системи лікування соматичних хворих з психічними і поведінковими порушеннями, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками; формулювання висновків дослідження та практичних рекомендацій; впровадження результатів дослідження в заклади охорони здоров'я і профільні виші (рис. 1).

Під час проведення клініко-анамнестичного дослідження та клініко-психопатологічного інтерв'ювання загальними скаргами усіх категорій хворих були порушення сну, дратівливість, відчуття внутрішньої напруги, інколи — рухова загальмованість або неспокійність, швидка втомлюваність, зниження працездатності, коливання настрою, проблеми з концентрацією уваги, страх смерті, неспокійні думки, бажання поліпшити соматичний стан, підвищити активність і настрої через вживання алкоголю, прагнення позбутися від неприємних переживань, заглушити їх тощо. Порушення психіки в процесі структурованого психопатологічного інтерв'ю діагностували відповідно до критеріїв розділу V «Розлади психіки і поведінки» МКХ-10.

За даними шкали оцінки здоров'я пацієнта Patient Health Questionnaire (PHQ-9, 1999), в основній групі ( $n = 150$ ) у 19 осіб (12,7 %) депресивний компонент не виявлений. Категорію пацієнтів з легкою депресією становили більша частина обстежених — 97 осіб (64,7 %), з помірною депресією — 29 осіб (19,3 %), хворі на помірно тяжку депресію — 5 осіб (3,3 %). У групі порівняння ( $n = 90$ ) у 7 осіб (7,8 %) депресивний компонент не виявлений. Категорію пацієнтів з легкою депресією становили більша частина обстежених — 52 особи (57,7 %), з помірною депресією — 25 осіб (27,8 %), з помірно тяжкою депресією — 6 осіб (6,7 %). Тяжка депресія відсутня в усіх досліджуваних обох груп.

За результатами методики В. Зунге серед респондентів основної групи у більшій частині спостерігалася легка депресія — 128 осіб (85,3 %); субдепресивний стан виявлено у 5 досліджених (3,3 %); 17 осіб (11,3 %) — без ознак депресії. У групі порівняння ( $n = 90$ ) з легкою депресією виявлено 73 особи (81,1 %); субдепресивний стан спостерігався у 6 осіб (6,7 %); 11 (12,2 %) респондентів ознак депресії не мали.

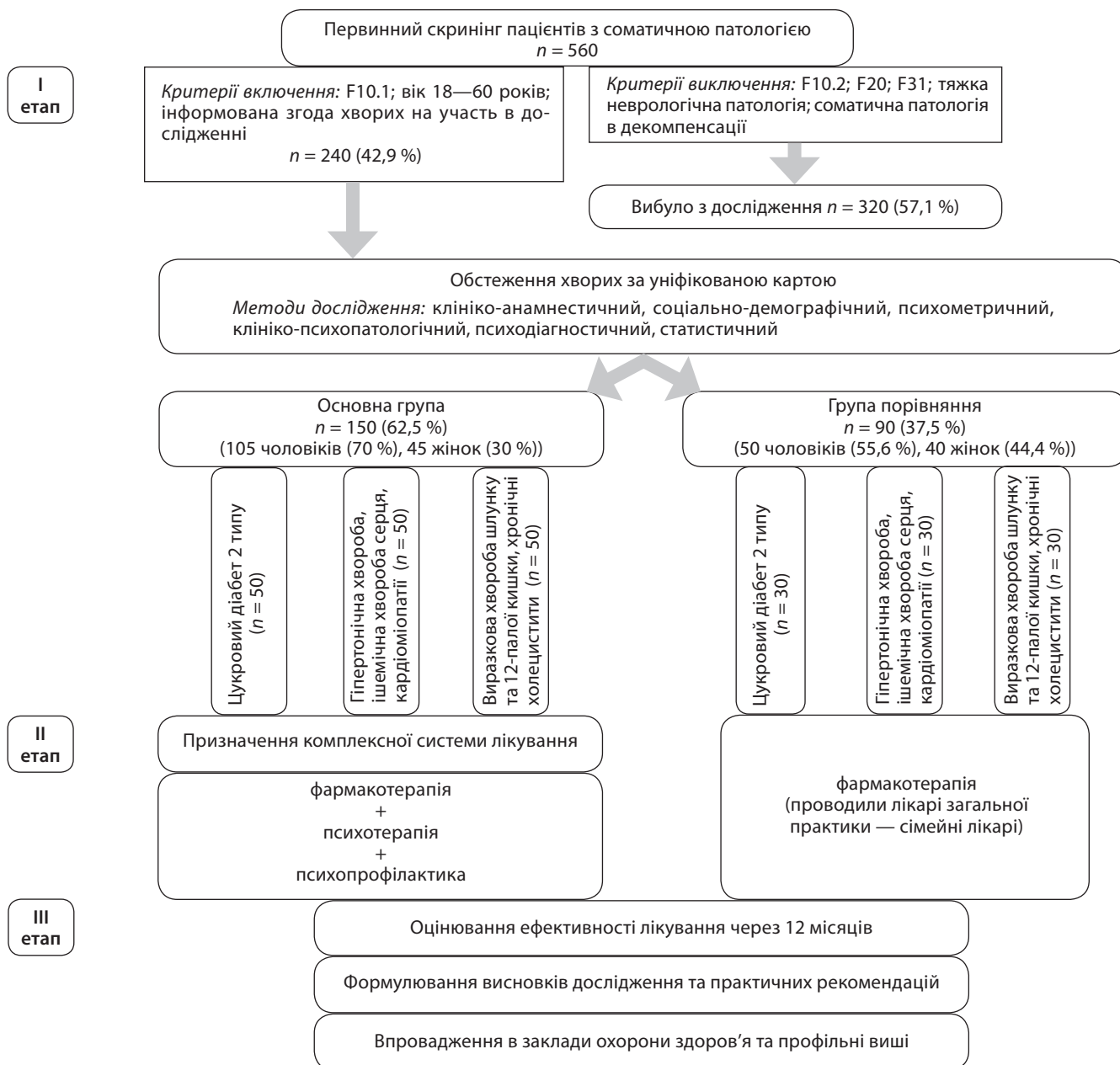


Рис. 1. Дизайн дослідження

Дослідження осіб за Госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS показало, що серед респондентів основної групи рівень тривоги категорії пограничних станів спостерігався у 129 осіб (86 %), 21 особа (14 %) відповідала категорії норми. Патологічних станів не виявлено. Щодо ознак депресії, у 132 осіб (88 %) визначено пограничний рівень, у 18 обстежених (12 %) депресії не виявлено.

Серед обстежених групи порівняння у 71 особи (78,9 %) визначений рівень тривоги в категорії пограничного стану, пацієнтів без ознак тривоги було 19 (21,1 %). Щодо ознак депресії, у 75 осіб (83,3 %) визначено пограничний рівень, а у 15 осіб (16,7 %) ознак депресії не виявлено.

За шкалою Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна у більшій частині обстежених основної групи спостерігався помірний рівень як особистісної — 82 особи (54,7 %), так і ситуативної тривожності — 84 респонденти (56,0 %).

У 32 осіб (21,3 %) виявлено високий рівень ситуативної тривожності, а особистісної — у 39 обстежених (26,0 %). Низький рівень ситуативної тривожності виявлено у 34 осіб (22,7 %), особистісної — у 29 респондентів (19,3 %). Серед обстежених групи порівняння помірний рівень особистісної був у 49 осіб (54,4 %), а ситуативної — у 52 респондентів (57,8 %). У 22 осіб (24,4 %) виявлено високий рівень ситуативної тривожності; щодо особистісної — високий рівень спостерігався у 27 респондентів (30,0 %). Низький рівень ситуативної тривожності виявлено у 16 осіб (17,8 %), а особистісної — у 14 обстежених (15,6 %).

Отримані за методикою САН (самопочуття, активність, настрої) для оцінки загального стану, ступеня емоційної та фізичної активності і настрою людини дані свідчили, що показники самопочуття, активності і настрою були знижені в усіх обстежених. Середні показники респондентів основної групи становили

ли: самопочуття — 2,1 бали; активність — 3,2 бали; настрої — 2,7 балів, результати дослідження групи порівняння були: 2,4; 3,3; 2,9 балів відповідно.

Проведений нами порівняльний аналіз даних, отриманих за методикою К. Леонгарда і Г. Шмішека під час вивчення акцентуацій характеру у чоловіків і у жінок, показав, що у чоловіків достовірно частіше, ніж у жінок, спостерігалися педантичний і збудливий типи акцентуацій ( $p < 0,01$ ) і дещо частіше — застрягливий тип (відмінності статистично недостовірні,  $p > 0,05$ ). У жінок частіше відзначалися тривожний, демонстративний, емотивний типи акцентуацій (відмінності достовірні,  $p < 0,01$ ) і дещо частіше, ніж у чоловіків, дистимічний і афективно-екзальтований типи ( $p > 0,01$ ).

За опитувальником «Якість життя-100» (ЯЖ-100) найменші оцінки були отримані за показниками фізичного і психологічного благополуччя, а також «загальне сприйняття якості життя».

Розробка системи комплексної спеціалізованої допомоги соматичним хворим з психічними і поведінковими порушеннями, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, ґрунтувалась на біопсихосоціальної моделі, згідно з якою їх розглядали як наслідок поєднаної дії біологічних, психологічних та соціальних чинників, які в кожному конкретному випадку діяли спільно і призводили до порушення адаптації особистості, різкої зміни її самопочуття та поведінки. Основною метою комплексної допомоги соматичним хворим з психічними і поведінковими порушеннями, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, є максимальне відновлення здоров'я, працездатності, поліпшення навчання, особистісного й соціального їх статусу через відмову або зменшення вживання алкоголю і таким способом нівелювання зазначених вище психічних і поведінкових порушень.

Організаційно-методичні аспекти комплексної допомоги соматичним хворим з психічними і поведінковими порушеннями, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, становили:

— єдність заходів — спеціалізованих, медичних, психологічних, соціальних, професійних, які приводять до якісного відновлення;

— керованість впливів — вивчення ефективності комплексних заходів;

— інтегральність — повна оцінка стану обстежених з урахуванням усіх внутрішніх і зовнішніх факторів для організації комплексних заходів допомоги;

— цілісний підхід — участь мультидисциплінарної бригади фахівців: сімейних лікарів, кардіологів, ендокринологів, гастроентерологів, психіатрів, психотерапевтів, психологів, соціальних працівників тощо;

— індивідуальний підхід — врахування особливостей стану хворого, форми патології (синдрому), його функціональних можливостей, віку, статі, характеру і вираженості порушень;

— наступність — дотримання показань і проти-показань, послідовне застосування єдиних методик, програм, критеріїв оцінки результатів тощо.

Основною метою вищезазначених заходів є:

— нормалізація психічного і соматичного стану досліджених;

— відмова або зменшення вживання алкоголю;

— гармонізація стосунків в оточенні;

— поліпшення родинної взаємодії.

Фармакотерапію лікарі загальної практики — сімейні лікарі призначали відповідно до затверджених МОЗ України стандартів лікування тої чи тої нозології (серцево-судинні та шлунково-кишкові захворювання, цукровий діабет тощо) залежно від форми патології (синдрому), клінічних особливостей, перебігу, наявності коморбідних розладів, а також віку, статі тощо.

Базова терапія полягала у призначенні транквілізаторів, антидепресантів з селективною або подвійною дією, стабілізаторів настрою, снодійних препаратів, з обов'язковим проведенням психотерапії (раціональної, непрямой, когнітивно-поведінкової, емоційно-стресової психотерапії, аутотренінгу тощо).

Первинним у допомозі ставав діагностичний складник — раннє виявлення за допомогою AUDIT-тестів вживання соматичними хворими алкоголю зі шкідливими наслідками, по-друге, застосування психодіагностичних методів дослідження з метою виявлення психічних і поведінкових порушень у соматичних хворих і, по-третє, нівелювання негативного нерво-психічного стану або зменшення психосоматичних симптомів у пацієнтів внаслідок психотерапевтичних втручань, які були спрямовані на усунення та компенсацію обмежень їх життєдіяльності. Отже, враховуючи встановлені загальні закономірності виникнення та розвитку психічних і поведінкових порушень у соматичних хворих, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, психотерапія охоплювала впливи на усі модальності особистісного і поведінкового реагування пацієнтів (рис. 2).

<b>МОДАЛЬНОСТІ ОСОБИСТІСНОГО Й ПОВЕДІНКОВОГО РЕАГУВАННЯ</b>	
<p><i>Завдання:</i> нівелювання або зменшення психопатологічної симптоматики, формування самоусвідомлення власного психоемоційного стану</p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАСІБ ДОСЯГНЕННЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— набуття навичок адекватного і толерантного вираження власного емоційного стану;</li> <li>— формування навичок контролю за власним емоційним станом;</li> <li>— вироблення навичок відмови від вживання алкоголю</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>КОГНІТИВНА СФЕРА</b></p> <p><i>Завдання:</i> усвідомлення й прийняття пацієнтами нових умов життєдіяльності (без алкоголю)</p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАСІБ ДОСЯГНЕННЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— підвищення самооцінки;</li> <li>— корекція ставлення до хвороби;</li> <li>— формування навичок їх подолання</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ПОВЕДІНКОВА СФЕРА</b></p> <p><i>Завдання:</i> відновлення соціальної активності, інклюзія в соціум</p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАСІБ ДОСЯГНЕННЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— формування адаптивних типів особистісного й поведінкового реагування;</li> <li>— набуття навичок адекватної поведінки в стресових ситуаціях</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>РОБОТА З ЧЛЕНАМИ РОДИНИ</b></p> <p><i>Завдання:</i> активізація ресурсних можливостей родини</p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАСІБ ДОСЯГНЕННЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— гармонізація відносин між пацієнтом та членами родини;</li> <li>— вироблення оптимальних стратегій поведінки для членів родини як між собою, так і з пацієнтом</li> </ul>	

**Рис. 2. Загальні підходи до психотерапії пацієнтів з психічними і поведінковими порушеннями, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками**

Отже, встановлені клінічні, психологічні та психосоціальні розбіжності стали основою під час розроблення принципів диференціювання терапевтичних впливів за змістовним наповненням психотерапевтичних втручань, з погляду коморбідності клінічної симптоматики, психологічних властивостей, а також «чутливості» хворих до різних психотерапевтичних технік (раціональна, непряма, когнітивно-поведінкова, аутогенні тренування, емоційно-стресова психотерапія тощо).

Неодмінним психотерапевтичним тлом ставало втілення психоосвітніх заходів. Незалежно від виявленої специфіки, загальними особливостями психотерапії були такі:

1. Індивідуальні обсяги та тривалість.
2. Послідовність впливів (від простих до складніших).
3. Не лише терапевтична, а й обов'язково психопрофілактична спрямованість заходів.

Урахування визначених особливостей під час розроблення психотерапевтичних заходів в комплексному лікуванні осіб з психічними і поведінковими порушеннями, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, порівняно зі звичайними заходами довело ефективність запропонованого диференційованого підходу.

Комплексний аналіз дієвості впровадження розробленої системи заходів соматичним хворим з психічними і поведінковими порушеннями, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, здійснювали, використовуючи оцінку динаміки клініко-психопатологічних проявів за зазначеними раніше методиками. Відсутність вживання алкоголю або його зменшення виявляли та оцінювали за допомогою AUDIT-тестів, клінічного спостереження та опитування близьких родичів хворого.

Респонденти досліджених груп (основної та порівняння,  $n = 240$ ) через рік суттєво розрізнялися за тяжкістю депресивного і тривожного синдромів за об'єктивним критерієм оцінки.

Під час визначення ефективності розробленої, апробованої і впровадженої нами системи був проведений аналіз суб'єктивної оцінки дієвості психотерапії при різних ступенях вираженості психічних і поведінкових порушень. Виявлено, що високі середні відносні показники кількості відвідувань психотерапевтичних сесій та суб'єктивної оцінки ефективності корелювали із певними показниками, як-от відновлення комунікативної сфери, підвищення впевненості у собі, рішучості, неконфліктності ( $p < 0,001$ ).

Комплексне оцінювання ефективності застосування системи спеціалізованої допомоги соматичним хворим з психічними і поведінковими порушеннями, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, проводили з визначенням змін у клінічній та психосоціальній сфері життя.

В обох групах погіршення психосоматичного стану пацієнтів не зафіксовано в жодному випадку.

Суттєве поліпшення психосоматичного стану достовірно частіше спостерігалось в основній групі (фармакотерапія + психотерапія) порівняно з групою порівняння, де проводили тільки фармакотерапію ( $p < 0,05$ ). Виходячи з вищенаведеного, слід зазначити, що обидва методи терапії є достатньо ефективними, проте комплексний метод з використанням фармакотерапії та психотерапії є ефективнішим.

Аналіз тривалості ремісії став останнім етапом оцінки ефективності запропонованого комплексу лікувальних заходів, за результатами якого у хворих основної групи спостерігалась найбільша кількість річних ремісій (73 %), а в групі порівняння вона сформувалася тільки у 47 % випадків ( $p < 0,05$ ). Отже, як свідчать дані щодо тривалості ремісій, через рік після терапії соматичних хворих, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, обидві стратегії були ефективними, але більшою ефективністю відрізняється розроблена нами комплексна система — фармакотерапія у поєднанні з психотерапією. Також це було пов'язано з тим, що більша частина соматичних хворих відмовились або зменшили вживання алкоголю: в основній групі ( $n = 150$ ) повністю відмовились від вживання — 105 осіб (70 %), зменшили рівень — 27 респондентів (18 %), без змін — 18 (12 %). Водночас серед осіб групи порівняння ( $n = 90$ ) відмовились від вживання алкоголю 37 осіб (41 %), частково зменшили споживання — 19 (21 %), без змін спостерігалися 34 респонденти (38 %).

Отже, результати проведеного дослідження дають змогу сформулювати такі висновки.

У дослідженні здійснено теоретичне узагальнення та наведене нове вирішення актуальної наукової проблеми клінічних проявів, механізмів формування та комплексної терапії соматичних хворих з психічними і поведінковими порушеннями, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками. З позицій доказової медицини, виходячи з міждисциплінарного підходу, визначено біологічні, психологічні та соціальні закономірності формування психічних і поведінкових порушень у осіб, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, на основі чого науково обґрунтована, розроблена та впроваджена система спеціалізованої медичної допомоги цьому контингенту.

Розроблено та апробовано ефективний інструментальний метод ранньої діагностики психічних і поведінкових порушень у соматичних хворих, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, що передбачав соціально-демографічне, клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне і психодіагностичне інтерв'ювання із застосуванням часового якісного та кількісного ранжування досліджуваних ознак, що дозволило отримати об'єктивні дані про поширеність в Україні вказаних вище порушень у цього контингенту осіб.

Об'єктивно визначено, що поширеність психічних і поведінкових порушень у соматичних хворих пов'язана зі вживанням алкоголю зі шкідливими наслідками, відрізняється неабиякою прогресивністю.

В результаті проведеного дослідження у 155 чоловіків і 85 жінок виявлені психічні і поведінкові порушення, формуванню яких сприяли психосоціальні сімейні предиспозиції та підтримувальні фактори ризику, та супроводжуються розладами сну, дратівливістю, зниженням настрою, почуттям тривожності, занепокоєнням, швидкою стомлюваністю, фізіологічним дискомфортом.

Вивчено особливості вираженості основних клініко-психопатологічних феноменів, психічні і поведінкові порушення у респондентів у зв'язку із вживанням алкоголю зі шкідливими наслідками.

Виявлено істотне зниження рівня якості життя в осіб групи порівняння, порівняно з основної групою,

яке мало дифузний характер і відбивалося як на фізичному, так і на психологічному компоненті їх здоров'я.

Розширення засобів терапевтичної програми соматичним хворим на цукровий діабет, захворювання серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту, які вживали алкоголь зі шкідливими наслідками, дало змогу визначити психофармакологічні мішені: для психотерапії та психофармакотерапії — тривожні і депресивні розлади (F41.2); мішені лише для психотерапії — депресивні епізоди легкого ступеня (F32.0), розлади адаптації (F43.23), перевтома і недостатність відпочинку.

Науково обґрунтовано, розроблено і впроваджено систему спеціалізованої медичної допомоги, що становить комплекс медичних, психологічних, освітніх та соціальних заходів, розроблених з урахуванням впливу біопсихосоціальних факторів в генезі психічних і поведінкових порушень, спрямованих на запобігання або усунення клініко-психопатологічної симптоматики, зменшення або відмову респондентів від вживання алкоголю зі шкідливими наслідками і таким способом поліпшення їх соматичного стану, скорочення тривалості періоду непрацездатності, забезпечення гідного рівня соціального функціонування в повсякденних умовах життєдіяльності.

Зазначена система передбачає поєднання психофармакотерапевтичних впливів, диференційованих залежно від клінічної специфіки психічних і поведінкових порушень і типів особистісного та поведінкового реагування.

Впровадження цієї системи в заклади охорони здоров'я і профільні виші довело її ефективність за редукцією клініко-психопатологічних проявів, а також змінами у соціальному функціонуванні й якості життя пацієнтів.

#### Список літератури

1. Психотерапевтическая и психопрофилактическая помощь соматическим пациентам, которые употребляют психоактивные вещества, в практике семейной медицины / Табачников С. И., Мишиев В. Д., Харченко Е. Н. [и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2020. Т. 11, № 1. С. 199—205. DOI: 10.34883/Pl.2020.11.1.019.

2. Factors associated with alcohol use disorder: the role of depression, anxiety, stress, alexithymia and work fatigue — a population study in Lebanon / Obeid, S., Akel, M., Haddad, C. [et al.] // BMC Public Health. 2020. Vol. 20, issue 6. P. 1—11. DOI: 10.1186/s12889-020-8345-1.

3. Грузева Т. С., Замкевич В. Б. Стратегічні напрями боротьби з небезпечним та шкідливим вживанням алкоголю в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 3. С. 124—133. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.3.10603>.

4. Global strategy to reduce harmful use of alcohol / World Health Organization. 2010. 48 p. URL: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua/en/](https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/).

5. Напреєнко Н. Ю. Профілактика депресивних розладів в осіб, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками // Український медичний часопис. 2015. № 4. С. 76—78. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh\\_2015\\_4\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2015_4_23).

Надійшла до редакції 20.10.2020

**САЛДЕНЬ Вікторія Ігорівна**, аспірант відділу психосоматичної медицини і психотерапії Державної установи «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: [victoriasalden@gmail.com](mailto:victoriasalden@gmail.com)

**SALDEN Viktoriia**, Postgraduate Student of the Department of psychosomatic medicine and psychotherapy of State Institution "Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv, Ukraine; e-mail: [victoriasalden@gmail.com](mailto:victoriasalden@gmail.com)