

УДК: 616.89-008.441.13-07: 616.891.6

Е. Ю. Гончарова

Харьковская медицинская академия последипломного образования
(г. Харьков)

**ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ
ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

На современном этапе в клинике алкогольной зависимости все чаще констатируются специфические эмоциональные состояния, обозначаемые как тревожные расстройства [2, 3, 5].

В последнее десятилетие наблюдается выраженный клинический патоморфоз алкогольной аффективной патологии в сторону увеличения частоты атипичных, латентных, трудно дифференцируемых случаев и утяжеления симптоматики с тенденцией к рецидивированию. Тревожным расстройствам отводится важная роль в провоцировании срывов ремиссии и рецидивов алкоголизации [1, 4, 6].

Вместе с тем, тревожные расстройства, в генезе которых лежит алкогольная интоксикация, остаются недостаточно изученными. Научные и практические сведения по проблеме алкогольной тревоги и её терапии до настоящего времени являются фрагментарными и нередко носят дискуссионный характер.

Целью нашей работы было определение усредненных уровней личностной и реактивной тревожности у больных алкогольной зависимостью путем тестирования по методике Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина. Предложен новый метод дифференцированного лечения алкогольной тревоги с применением карбамазепина и сеансов биоадаптивного регулирования систем организма (БАРС-терапия).

Под нашим наблюдением находились 132 пациента мужского пола, в клинике алкогольной зависимости которых наблюдался феномен тревожных расстройств (алкогольная тревога).

Все пациенты были распределены на основную и контрольную группу. Основную группу (ОГ) составили 102 человека, которым в процессе купирования тревожных расстройств алкогольного генеза в схему лечения включался карбамазепин и проводили сеансы БАРС-терапии. Контрольную группу (КГ) составили 30 пациентов, получавших только общепринятое лечение в соответствии с терапевтическими стандартами клинической наркологии.

Анализ результатов степени тяжести тревожных расстройств при алкогольной зависимости проводился по методике Спилбергера — Ханина. Эта психометрическая методика является адекватным способом самооценки уровня тревоги как в данный момент — ситуативная тревожность (СТ), так и тревожных расстройств как устойчивой характеристики человека — личностная тревожность (ЛТ). При интерпретации показателей использовались следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов — низкая, 31—45 баллов умеренная, свыше 45 баллов — высокая.

При количественной оценке исходного уровня тревожных расстройств до начала лечения у большинства пациентов обеих групп зарегистрирован высокий уро-

вень СТ ($60,06 \pm 0,64$ баллов) и ЛТ ($51,64 \pm 0,54$ баллов). СТ и ЛТ была повышена, по сравнению с усредненной нормой, в 1,57 и 1,36 раза соответственно, что в значительной степени свидетельствует о наличии у больных тревожных расстройств.

После третьего дня лечения, а также в последующие дни курсовой терапии, регресс СТ в группе больных, у которых применен предложенный нами метод, был более результативным и стабильным. Через 3 дня лечения у этих больных выраженность СТ уменьшилась в 1,15 раза, в контрольной группе — в 1,06 раза, через 6 дней — в 1,32 раза и в 1,17 раза, через 9 дней — в 1,49 раза и в 1,18 раза, через 14 дней — в 1,54 раза и в 1,2 раза соответственно. У пациентов, получавших общепринятое лечение через 6 дней после его начала имело место замедление положительной динамики показателей СТ вплоть до окончания лечения по сравнению с основной группой (табл. 1).

Таблица 1

Динамика показателей ситуативной тревожности в баллах по шкале Спилбергера — Ханина в процессе терапии

Сроки лечения	Основная группа, $M \pm m$	Контрольная группа, $M \pm m$	Достоверность различий	
До лечения	$60,01 \pm 0,73$	$60,23 \pm 1,39$	$p > 0,05$	
День лечения	3-й	$52,35 \pm 0,55$	$56,61 \pm 1,28$	$p < 0,01$
	6-й	$45,39 \pm 0,38$	$51,63 \pm 1,09$	$p < 0,001$
	9-й	$40,23 \pm 0,38$	$51,23 \pm 1,09$	$p < 0,001$
	14-й	$38,94 \pm 0,38$	$49,81 \pm 1,05$	$p < 0,001$

Сравнение результатов лечения показало, что статистически достоверные различия показателей регресса аффективной патологии в форме тревожных расстройств в основной и контрольной группе зарегистрированы уже с 3 дня терапии. Купирование тревожных расстройств в ОГ произошло значительно быстрее, уже через 3 дня состояние пациентов оценивалось как легкое, субклиническое, тогда как в КГ те же показатели достигались не ранее чем через 6 дней после начала лечения, и в последующем регресс симптоматики был значительно ниже. Через 14 дней лечения суммарно-усредненная оценка СТ в основной группе составила $38,94 \pm 0,38$ балла, в контрольной — $49,80 \pm 1,05$ балла, т. е в 1,28 раза ниже ($p < 0,001$).

В процессе терапии происходило незначительное снижение показателей ЛТ в обеих группах больных. Через 3 дня в основной группе ЛТ уменьшилась в 1,04 раза, в контрольной — не изменилась, через 6 дней в основной группе уменьшилась в 1,09 раза, в контрольной — не изменилась, через 9 дней

уменьшилась в основной в 1,12 раза, в контрольной — в 1,04 раза, через 14 дней — в основной в 1,13 раза, в контрольной в 1,04 (табл. 2).

Различия показателей ЛТ между основной и контрольной группой больных в процессе терапии стали статистически достоверны только с 9 дня лечения, что мы связываем с освоением в полном объеме пациентами ОГ психотерапевтической методики БАРС-терапии.

Таблиця 2

Динамика показателей личностной тревожности в баллах по шкале Спилберга — Ханина в процессе терапии

Сроки лечения	Основная группа, $M \pm m$	Контрольная группа, $M \pm m$	Достоверность различий	
До лечения	51,81 ± 0,61	51,07 ± 1,19	$p > 0,05$	
День лечения	3-й	49,76 ± 0,56	50,63 ± 0,97	$p > 0,05$
	6-й	47,6 ± 0,56	49,37 ± 1,00	$p > 0,05$
	9-й	46,21 ± 0,55	48,87 ± 0,86	$p < 0,01$
	14-й	45,90 ± 0,52	48,53 ± 0,86	$p < 0,01$

Через 14 дней терапии суммарно-усредненная оценка ЛТ в основной группе составила $45,9 \pm 0,52$ балла, в контрольной — $48,53 \pm 0,86$ балла, т. е. в 1,06 раза ниже ($p < 0,01$).

Замедление положительной динамики показателей СТ и ЛТ в контрольной группе больных с 6 по 14 день терапии при улучшении общесоматического состояния связано с появлением фрустрационных реакций на фоне второй волны тревожной симптоматики, «фобией

трезвости» и уменьшением медикаментозного и психотерапевтического подкрепления при стандартной схеме лечения.

Высокий уровень ЛТ пациентов обеих групп свидетельствует о рецидивоопасности данного состояния, т. к. даже незначительное повышение СТ на этом фоне может привести к возобновлению алкоголизации. Более длительное пребывание больных контрольной группы в состоянии алкогольной тревоги с вероятными ее исходами объясняет преимущества включения в комплексную терапию метода дифференцированного использования карбамазепина и БАРС-терапии.

Список литературы

1. Ерышев О. Ф., Рыбакова Т. Г., Шабанов П. Д. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. — 192 с.
2. Марута Н. А., Минко А. И. Эмоциональные нарушения при пограничных психических расстройствах и алкогольной зависимости: Метод. рекоменд. — Харьков, 2003. — 20 с.
3. Минко А. И., Линский И. В. Аффективные расстройства при зависимости от психоактивных веществ // Международный медицинский журнал. — 2003. — Т. 9, № 3. — С. 28—30.
4. Погосов А. В., Погосова И. А. О коморбидности алкогольной зависимости и панических расстройств // Вопросы наркологии. — 2004. — № 1. — С. 10—19.
5. Москаленко В. Ф., Вієвський А. М., Табачников С. І. Сучасні проблеми організації лікування та реабілітації осіб з алкогольною та наркотичною залежністю // Архів психіатрії. — 2000. — № 3—4 (22—23). — С. 5—8.
6. Сосин И. К., Чуев Ю. Ф. Наркология (Монография). — Харьков: Коллегиум, 2005. — 800 с.

Надійшла до редакції 17.01.2007 р.

О. Ю. Гончарова

Психометричний скринінг тривожних розладів при алкогольній залежності

Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

На сучасному етапі в клініці алкогольної залежності все частіше констатуються специфічні емоційні стани, позначувані як тривожні розлади. Тривожним розладам приділяється важлива роль у провокуванні зривів ремісії. Під нашим спостереженням перебували 132 пацієнта з алкогольною залежністю, у яких був істотно підвищений рівень ситуативної та особистісної тривожності. Застосування у лікуванні карбамазепіну та сеансів БАРС-терапії дозволило знизити рівень тривожності та запобігти рецидиву алкоголізації.

H. Yu. Goncharova

Psychometric screening of anxious alcohol dependence

Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)

At the present stage in clinic of alcoholic dependence the specific emotional condition designated as of anxious are even more often ascertained. To disturbing frustration the important role in an origin of failures remission removed. 132 patients with alcohol dependence have a high level of personal and situative anxiety. The inclusion of carbamazepine and BARS-therapy into complex treatment has allowed to reduce indices of anxiety and prevent relapse alcoholization.