

А. В. БрюхановВоенно-медицинский клинический центр Крымского региона
(г. Севастополь)**ОПТИМИЗАЦИЯ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТА ТРИТТИКО (ТРАЗОДОН)**

Ресоциализация лиц с психической зависимостью от психоактивных веществ является актуальной проблемой наркологии. Настоящая работа рассматривает эффективность применения антидепрессанта Триттико (тразодон) с целью оптимизации ресоциализации лиц с психической зависимостью от психоактивных веществ. Результаты исследования подтверждались психологическими методиками.

Ключевые слова: ресоциализация, антидепрессант, триттико, психотерапия, копинг-поведение, психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ

В результате активного употребления психоактивных веществ наблюдается десоциализация лиц, употребляющих психоактивные вещества, с утратой социального опыта и социальных связей, что естественно значительно затрудняет процесс реабилитации вышеназванных и повышает риск рецидива возврата к употреблению психоактивных веществ. Реабилитация психически больных понимается как их ресоциализация, как восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Главная цель реабилитации — восстановление или сохранение статуса личности пациента с психической зависимостью. Психотерапевтическая интервенция, как неотъемлемая часть реабилитационного процесса, направлена на восстановление личного и социального статуса наркозависимых [10, 11]. При этом «точкой приложения» психотерапии является личность пациента и система его отношения к действительности, и нацелена она в большей мере на повышение адаптивных возможностей, реорганизацию социальных отношений и укрепление социальных позиций личности. Групповая психотерапия во всех ее многочисленных вариантах рассматривается как наиболее адекватный метод реабилитации (ресоциализации) лиц, употребляющих психоактивные вещества, в связи с ее эффективностью по восстановлению межличностных отношений. В условиях группы осуществляется одновременное влияние на все основные компоненты отношений — познавательный, эмоциональный и поведенческий; достигается более глубокая перестройка важнейших свойств личности, к которым относятся сознательность, социальность и самостоятельность. Групповая психотерапия больше, чем какой-либо другой метод психосоциального воздействия, способствует восстановлению системы отношений больных с микро-социальным окружением, приведению ценностных ориентаций в соответствие с онтопсихологическим образом жизни. Рассматривая психотерапию как процесс формирования позитивного восприятия и отношения

к жизни, окружающим пациента близким людям, обществу необходимо отметить важную роль восстановления коммуникативных свойств личности.

Ранее в моей монографии «Предиспонирующие факторы формирования психической зависимости от психоактивных веществ» были акцентированы психологическая деформация личности и аффективные нарушения как преморбидные факторы риска формирования психической зависимости от психоактивных веществ, что подтверждается и другими авторами [1—3, 7]. В последующей статье «Преимущественные копинг-стратегии при психических и поведенческих расстройствах в результате употребления психоактивных веществ» рассмотрена проблема социальной дезадаптации лиц, употребляющих психоактивные вещества, с точки зрения теории копинг-поведения, в выводах данного исследования указана роль низкого уровня развития у пациентов как личностных копинг-ресурсов в виде снижения возможностей оценки воздействия социальной среды, патологически измененной «Я»-концепции, коммуникативных нарушений, нарушений ценностно-мотивационной структуры личности, так и копинг-ресурсов социальной среды (нежелание, страх, отсутствие доверия к социальной поддержке, стремление к социальной изоляции, предпочтение закрытой субкультуры), что формирует пассивное, неадаптивное копинг-поведение [4]. Взаимосвязь неэффективного копинг-поведения с употреблением психоактивных веществ рассмотрена в работах как отечественных, так и зарубежных авторов [5, 13—15]. Исходя из вышеизложенного, основным негативным фактором, усложняющим психотерапевтическую работу с пациентом и собственно процесс социальной интеграции с выработкой адаптивных моделей и стратегий социального поведения, являются аффективные нарушения (тревога, депрессия, дисфория) и коммуникативные нарушения, сопутствующие как аффективным нарушениям, так и декомпенсации личностных расстройств [2, 6, 8, 9].

В данной публикации изложены результаты исследования проведенного на базе психиатрического отделения Военно-медицинского клинического центра Крымского региона в 2011—2012 гг. и Центра восстановления личности «Ренессанс», целью которого являлось определение обоснованности и эффективности применения антидепрессанта Триттико (тразодон) с целью коррекции аффективных нарушений у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ и влияние применения препарата на процесс ресоциализации. Выбор антидепрессанта Триттико (тразодон) был обусловлен не только выраженным антидепрессивным, анксиолитическим, вегетостабилизирующим

действием препарата и эффективностью по отношению к обсессивно-компульсивному компоненту психической зависимости от психоактивных веществ, но и быстрой коррекцией поведенческих нарушений в виде значимого снижения уровней агрессивности и враждебности, что, несомненно, облегчало проведение психотерапевтической интервенции.

В условиях психиатрического отделения Военно-медицинского клинического центра Крымского региона и Центра восстановления личности «Ренессанс» было обследовано 40 пациентов с диагнозом F 11 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов» и 10 пациентов с диагнозом F 10 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя». Применение препарата Триттико проводилось как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, в режиме монотерапии при добровольном информированном согласии пациентов в исследовании. Триттико (тразодон) назначали 4-недельным курсом в суточной дозе 50—150 мг однократно перед сном.

Исследование полностью завершили все пациенты. Оценку эффективности Триттико (тразодона) проводили клиническо-психопатологическим методом с тестированием до начала терапии, на 14-й и 28-й дни исследования. Квантификационную оценку эффективности препарата Триттико и реабилитационного процесса проводили с помощью:

1) Оценки стратегий копинг-поведения и степени их выраженности с применением опросника SACS «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» С. Хобфолл, 1994; модификация Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой [12];

2) Оценки выраженности аффективных нарушений по трём осям (тревога, агрессия, депрессия) с помощью «8-факторного личностного опросника Спилбергера — Радюка» [18];

3) Оценки коммуникативно-характерологических тенденций с помощью теста «Коммуникативно-характерологические тенденции» (адаптированный тест Т. Лири) [19].

Результаты исследования сведены в таблицы 1—3.

Таблица 1

Показатели моделей и стратегий копинг-поведения пациентов с психической зависимостью от психоактивных веществ в динамике лечения (тест SACS)

Копинг-модели и стратегии	До начала терапии Триттико	14 день терапии Триттико	28 день терапии Триттико
Ассертивные действия	15 ± 3,61	20,7 ± 3,04	25,5 ± 4,05
Вступление в социальный контакт	18,8 ± 4,57	23,1 ± 5,31	26,16 ± 3,93
Поиск социальной поддержки	17,64 ± 4,02	23,9 ± 4,85	27,12 ± 5,21
Осторожные действия	25,35 ± 3,83	20,1 ± 4,05	16,81 ± 4,33
Импульсивные действия	28,48 ± 3,20	20,05 ± 4,75	15,31 ± 3,47
Избегание	27,19 ± 4,04	18,1 ± 5,56	13,46 ± 4,26
Манипулятивные действия	24,29 ± 3,53	17,82 ± 3,52	15,37 ± 4,17
Асоциальные действия	28,61 ± 3,86	18,5 ± 3,16	15,88 ± 4,61
Агрессивные действия	28,93 ± 4,58	20,45 ± 4,24	17,71 ± 5,56
Активная стратегия	15,09 ± 3,52	18,8 ± 3,08	24,66 ± 4,17
Просоциальная стратегия	17,01 ± 4	23,95 ± 4,79	26,94 ± 3,56
Прямая стратегия	27,48 ± 3,31	22,05 ± 5,57	20,51 ± 3,17
Пассивная стратегия	25,58 ± 2,42	18,35 ± 3,68	16,05 ± 3,45
Непрямая стратегия	24,29 ± 3,35	17,8 ± 3,52	15,77 ± 4,27
Асоциальная стратегия	28,06 ± 2,96	19,71 ± 2,35	16,58 ± 4,32

Таблица 2

Показатели выраженности аффективных нарушений у пациентов с психической зависимостью от психоактивных веществ по трём осям — тревога, агрессия, депрессия (8-факторный личностный опросник Спилбергера — Радюка)

Параметры тестирования	До начала терапии Триттико	14 день терапии Триттико	28 день терапии Триттико
Любознательность (состояние)	6,4 ± 2,51	15,5 ± 1,5	29,2 ± 1,45
Агрессия (состояние)	36,3 ± 3,45	26 ± 2,4	19,25 ± 2,15
Тревога (состояние)	29,5 ± 1,36	20,5 ± 2,35	16,5 ± 2,36
Депрессия (состояние)	27,6 ± 2,64	21,2 ± 1,6	12,4 ± 1,22
Любознательность (свойство)	10,2 ± 3,05	15,2 ± 2,15	25,5 ± 2,05
Агрессивность (свойство)	35,3 ± 3,35	25 ± 1,75	20,1 ± 1,35
Тревожность (свойство)	34,5 ± 1,65	24,55 ± 1,05	17 ± 1,5
Депрессивность (свойство)	32,6 ± 1,6	22,2 ± 2,65	14,32 ± 2,05

Таблиця 3

Показатели выраженности коммуникативно-характерологических тенденций с помощью теста «Коммуникативно-характерологические тенденции» (адаптированный тест Т. Лири)

Параметры тестирования	До начала терапии Триттико	14 день терапии Триттико	28 день терапии Триттико
Доминирование	-28,6 ± 1,53	-18,4 ± 1,34	-2 ± 1,15
Дружелюбие	-32,6 ± 2,5	-20,2 ± 1,05	12 ± 0,5
I тенденция	5,2 ± 0,6	9,4 ± 1,2	13,6 ± 1,46
II тенденция	7,6 ± 2,4	11,2 ± 1,3	14,2 ± 1,82
III тенденция	14,1 ± 3,15	10,3 ± 1,05	4,2 ± 2
IV тенденция	15,6 ± 1,44	11 ± 1,35	6,7 ± 0,35
V тенденция	6,9 ± 3,25	8,15 ± 1,85	13,67 ± 1,28
VI тенденция	7,6 ± 2,2	9,1 ± 1,23	12,12 ± 2,25
VII тенденция	6,2 ± 1,36	10,28 ± 2,17	11,76 ± 1,66
VIII тенденция	5,23 ± 1,45	8,44 ± 2,13	14,32 ± 1,05

Сравнительный анализ результатов обследования пациентов, полученных с помощью опросника SACS (см. табл. 1), показывает статистически достоверные отличия использования преимущественных моделей и стратегий копинг-поведения: значимое снижение в динамике лечения использования пациентами дезадаптивных моделей копинг-поведения («избегание», «асоциальные действия», «агрессивные действия») и увеличение использования просоциальных моделей копинг-поведения — «ассертивные действия», «поиск социальной поддержки» и «вступление в социальный контакт».

Динамика степени выраженности аффективных нарушений у пациентов по трём осям (тревога, агрессия, депрессия), определявшейся с помощью «8-факторного личностного опросника Спилбергера — Радюка» (см. табл. 2), заключалась в снижении показателей индикаторов стресса (тревоги, агрессии и депрессии как актуального состояния) и снижении тревожности, агрессивности и депрессивности как свойств личности.

Наиболее интересна динамика параметров коммуникативно-характерологических тенденций, полученных с использованием теста «Коммуникативно-характерологические тенденции» (адаптированный тест Т. Лири) (см. табл. 3), поскольку они напрямую связаны с эффективностью терапевтического альянса. Так, по результатам исследования показательны динамические изменения коммуникативных тенденций в сторону формирования эмпатии и аффилиации: снижение индекса III и IV тенденций, а именно — коррекция эмоционально-поведенческих коррелятов непримиримости, жестокости, раздражительности, негативизма, недоверчивости, обидчивости, и повышение индекса VII и VIII тенденций с коррелятами в виде общительности, доброжелательности, терпимости, стремления проявления заботы о близких.

Пациенты отмечали высокую переносимость антидепрессанта Триттико (тразодон), коррекцию диссомнии, быстрое наступление ожидаемого эффекта, а именно снижение раздражительности, улучшение

настроения, увеличение дневной активности, появление интереса к психотерапевтической программе, восстановление позитивно окрашенных микросоциальных отношений. По завершении исследования достигнут комплаенс на продолжение терапии препаратом Триттико (тразодон).

По результатам проведенного исследования с помощью клиническо-психопатологического метода подтверждена эффективность антидепрессанта Триттико (тразодон) по отношению к аффективной патологии в структуре психической зависимости от психоактивных веществ.

Результаты психологических исследований подтверждают позитивную коррекцию личностного профиля, а именно — снижение в динамике использования исследуемыми дезадаптивных моделей копинг-поведения и увеличение использования просоциальных моделей копинг-поведения; снижение показателей индикаторов стресса и снижение тревожности, агрессивности и депрессивности как свойств личности; динамические изменения коммуникативных тенденций в сторону формирования эмпатии и аффилиации.

На фоне применения антидепрессанта Триттико (тразодон), благодаря достигнутой коррекции аффективных нарушений с первых дней приема, позитивных изменений психологического профиля у исследуемых, отмечены повышение эффективности терапевтического альянса, восстановление коммуникативных свойств личности и улучшение микросоциальных отношений, что в целом отвечает ожидаемым результатам исследования по оптимизации ресоциализации пациентов с психической зависимостью от психоактивных веществ.

Список литературы

1. Бараненко А. В. Роль аффективных расстройств в преморбидном периоде формирования алкогольной зависимости (обзор литературы) [Текст] / А. В. Бараненко // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9, вип. 3 (28). — С. 125—127.
2. Бараненко А. В. Современные взгляды на лечение коморбидных аффективных расстройств при синдроме алкогольной зависимости / А. В. Бараненко [Электронный ресурс]. Новости украинской психиатрии. — Харьков, 2001. — Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/articles/paper013.htm>.
3. Брюханов А. В. Предиспонирующие факторы формирования психической зависимости от психоактивных веществ [Текст] / А. В. Брюханов. — Севастополь: ВМКЦ КР, 2009. — С. 2—11.
4. Брюханов О. В. Преимущественные копинг-стратегии при психических и поведенческих расстройствах в результате употребления психоактивных веществ [Текст] / О. В. Брюханов // Таврический медико-биологический вестник. — 2012. — № 1(57). — С. 42—49.
5. Видерман Н. С. Медико-психологические характеристики копинг-поведения больных с зависимостью от алкоголя [Текст] : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 19.00.04 / Н. С. Видерман. — М., 2002. — С. 50—53.
6. Гончарова Е. Ю. Результаты исследования ситуативной и личностной тревожности у алкогользависимых пациентов в процессе терапии [Электронный ресурс] // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии : сб. науч. работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи [под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова]. — Киев; Харьков, 2010. — Т. 5. — Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper024.htm>.
7. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости [Текст] / В. Ю. Завьялов. — Новосибирск: Наука, 1988. — 198 с.

8. Марута Н. О. Емоційні порушення при пограничних психічних розладах та алкогольної залежності (діагностика та принципи лікування) [Текст] : методичні рекомендації / Н. О. Марута, О. І. Мінко. — Харків, 2003. — 20 с.

9. Современные взгляды на лечение аффективных расстройств в клинике зависимости от психоактивных веществ (обзор) [Текст] / [Минко А. И., Линский И. В., Сулова Л. В и др.] // Архив психиатрии. — 2003. — Т. 9, № 1. — С. 96—99.

10. Мусієнко Г. О. Щодо питань сучасної організації лікувально-реабілітаційних комплексних програм для хворих наркологічного профілю [Текст] / Г. О. Мусієнко // Український вісник психоневрології. — 2002. — Т. 10, вип. 4 (33) — С. 103—104.

11. Мусієнко Г. А. Особенности психотерапии при алкогольной зависимости у лиц молодого возраста [Электронный ресурс] / Г. А. Мусієнко // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии : сб. науч. работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3

(Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи. Под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова. — Киев; Харьков, 2010. — Т. 5. — Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper073.htm>.

12. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности [Текст] / под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. — СПб.: Речь, 2001. — С. 276—282.

13. Ялтонский В. М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией [Текст] : дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / В. М. Ялтонский. — СПб., 1995. — С. 396.

14. Wills T. A. Stress and Coping factors in epidemiology of substance use [Текст] / T. A. Wills. In: Kozlowski et al. (Eds.) Research advances in alcohol and drug problems. — N. Y. : Plenum, 1990. — P. 215—250.

15. Wills T. A. Multiple networks and substance use [Текст] / T. A. Wills // J. of Soc. and Clinic. Psychol. — 1990. — Vol. 9. (1). — P. 78—90.

Надійшла до редакції 22.01.2013 р.

О. В. Брюханов

*Військово-медичний клінічний центр Кримського регіону
(м. Севастополь)*

Оптимізація ресоціалізації пацієнтів з психічною залежністю від психоактивних речовин на фоні використання антидепресанту Триттіко (тразодон)

Ресоціалізація осіб з психічною залежністю від психоактивних речовин є актуальною проблемою наркології. У цієї роботі розглядається ефективність використання антидепресанту Триттіко (тразодон) з метою оптимізації ресоціалізації осіб з психічною залежністю від психоактивних речовин. Результати дослідження підтверджувалися психологічними методиками.

Ключові слова: ресоціалізація, антидепресант, триттіко, психотерапія, копинг-поведінка, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

O. V. Bryuhanov

*Military Medical Clinical Centre of the Crimean region
(Sevastopol)*

Optimization of resocialization of patients with psychological dependence on a psychoactive substance during treatment antidepressant Trittico (trazodone)

The resocialization of persons with psychological dependence on psychoactive substances is a topical problem of narcology. Present work examines the effectiveness of antidepressant Trittico (trazodone) to optimization the resocialization of persons with psychological dependence on psychoactive substances. Research results were confirmed by psychological tests.

Key words: resocialization, antidepressant, trittico, psychotherapy, coping behavior, mental and behavioral disorders due to use of psychoactive substances.

УДК 616.89-008.441.13:362.853:340.13

О. В. Галацан, канд. наук з держ. управління, начальник ГУОЗ ХОДА, **В. В. Шаповалов** (мол.), канд. фарм. наук, доцент каф. медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації ХМАПО, **В. О. Омельченко**, здобувач каф. медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації ХМАПО

Головне управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

РОЗРОБКА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ВИКОНАННЯ КОНЦЕПЦІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ПОШИРЕННЮ НАРКОМАНІЇ, БОРОТЬБИ З НЕЗАКОННИМ ОБІГОМ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ НА ЗАСАДАХ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА

В статті на підставі аналізу нормативно-правової бази представлено організаційно-правову систему координації загальних дій у сфері протидії поширенню наркоманії та боротьби з незаконним обігом психоактивних речовин на регіональному рівні з позиції медичного і фармацевтичного права. Розроблено алгоритм взаємодії Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації зі заінтересованими службами, відомствами та науково-дослідними установами.

Ключові слова: медичне і фармацевтичне право, наркоманія, незаконний обіг, психоактивні речовини, регіональний рівень

Президент України В. Ф. Янукович 17.10.2012 р., виступаючи на засіданні Комітету з економічних реформ, відмітив, що він очікує від Уряду та профільних відомств пропозицій щодо поглиблення реформ у сфері охорони здоров'я: «Я чекаю, шановні колеги, від Вас ініціативи і поглиблення тих реформ, які ми вже з вами

почали». Серед заходів, які необхідно здійснити найближчим часом, Президент назвав продовження будівництва перинатальних центрів, створення сучасних кардіологічних центрів і станцій швидкої допомоги, забезпечення їх якісним новітнім обладнанням і кваліфікованим персоналом: «Ми почали з вами створювати сучасні станції швидкої допомоги — ми повинні завершити цю роботу. Щоб людина, де б вона не жила, мала

© Галацан О. В., Шаповалов В. В. (мол.), Омельченко В. О., 2013