

О. С. Самойлова

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АДИКТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ НАРКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Е. С. Самойлова

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
У ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

E. S. Samoilova

FEATURES OF THE FLOW OF ADDICTIVE DISORDERS IN PATIENTS NARCOLOGICAL

Протягом трирічного лонгітудинального спостереження обстежено 447 осіб з різними станами залежності різного походження (тютюнопалінням, алкоголізмом, наркоманіями, ігроманіями тощо) та вивчені особливості їхнього перебігу під впливом спадкових і середовищних факторів. Проаналізовані основні індивідуальні, середовищні та спадкові ризики формування залежності. Визначено, що зменшення виразності розладів при споживанні алкоголю та психоактивних речовин супроводжується також зменшенням інтенсивності інших видів неалкогольних адикцій, пов'язаних з їжею, з сексом, з роботою (навчанням), з переглядом телепередач, а також з шопінгом. Описаний феномен одночасного зниження всіх наявних адикцій і пристрастей у обстежених хворих, можливо, свідчить про загальне зниження енергетичного потенціалу. Встановлено, що систематичні контакти з лікарем істотно знижують рівень розладів пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Дана оцінка ефективності лікування хворих наркологічного профілю із урахуванням особливостей динаміки адиктивних розладів.

Ключові слова: психоактивні речовини (ПАР), стани залежності, когорта, спадкова схильність, багатофакторне дослідження.

В течение трехлетнего лонгитудинального наблюдения обследовано 447 лиц с различными состояниями зависимости (табакокурением, алкоголизмом, наркоманиями, игроманиями и т. д.) и изучены особенности их динамики под действием средовых и наследственных факторов. Проанализированы основные индивидуальные, экологические и наследственные риски формирования зависимости. Определено, что уменьшение выраженности расстройств при потреблении алкоголя и психоактивных веществ сопровождается также уменьшением интенсивности других видов неалкогольных аддикций, связанных с едой, с сексом, с работой (учебой), с просмотром телепередач, а также с шопингом. Описанный феномен одновременного снижения всех имеющихся аддикций и пристрастий у обследованных больных, возможно, свидетельствует об общем снижении энергетического потенциала. Установлено, что систематические контакты с врачом существенно снижают уровень расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Дана оценка эффективности лечения больных наркологического профиля с учетом особенностей динамики аддиктивных расстройств.

Ключевые слова: психоактивные вещества (ПАВ), состояния зависимости, когорта, наследственная предрасположенность, многофакторное исследование.

During the three years of longitudinal observations examined 447 patients with addictions of various origins (smoking, alcoholism, drug addiction, compulsive gambling, etc.) and studied the peculiarities of their motion under the influence of genetic and environmental factors. Analyzed the main individual, environmental and genetic risk of addiction. Determined that the decrease in the severity of disorders with alcohol and substance use is also accompanied by a decrease in the intensity of other types of non-alcoholic addictions related to food, with sex, with work (teaching), with television viewing, as well as shopping. Described the phenomenon of the simultaneous reduction of all addictions and passions of the examined patients may have evidence of a general decrease in energy potential. It was established that the systematic contacts with the doctor significantly lower blood disorders associated with the use of psychoactive substances. The evaluation of the effectiveness of treatment of patients with substance abuse profile, taking into account features of the dynamics of addictive disorders.

Keywords: psychoactive substances, a state of dependence, a cohort, hereditary predisposition, multiple-factor research.

В Україні сьогодні поширеність захворювань наркологічного профілю складає в абсолютних числах 960 тис. осіб, або 2,5 тис. на 100 тис. населення [1, 2]. За оцінками деяких авторів, кількість споживачів наркотиків серед населення в 10 разів, а залежних від алкоголю приблизно в 5 разів перевищує кількість хворих на відповідні розлади, що перебувають на обліку в наркологічних диспансерах. Формування залежності від наркотиків і алкоголю, як і інші психосоціальні розлади, пов'язані з факторами ризику і стійкості, які включають індивідуальні, генетичні, особові і середовищні впливи, а також різні комбінації взаємодії між ними [2, 5, 7].

Дані оцінки ефективності лікування залежності за звичай ретроспективні, вони не відображають наслідків залежності, ступеня ефективності соціальної допомоги та рівня мотивації клієнта. Переважна більшість публікацій щодо проблем формування станів залежності та ефективності їхнього лікування присвячена опису даних, одержаних в процесі тривалого спостереження за певною групою (когортою) пацієнтів [3, 6, 8]. І це не ви-

падково, адже саме когортні дослідження дозволяють одержати найбільш повну інформацію про хворобу, що вивчається. Однак процес формування станів залежності занадто складний і багатofакторний, внаслідок чого результати самих кропітких і складних когортних досліджень часто постають фрагментарними, а іноді — просто суперечать один одному [4, 9]. Тому є нагальна потреба у продовженні розроблення цієї проблеми, оскільки лише справжнє розуміння процесів про які йдеться надасть змогу розробити дійсно ефективні заходи щодо протидії епідемії станів залежності, яка триває. Саме тому метою цієї роботи є розроблення нових підходів до лікування й реабілітації хворих наркологічного профілю на основі результатів лонгітудинального дослідження впливу спадкових і середовищних факторів на перебіг адиктивних розладів (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманій, ігроманій і т. п.).

Об'єкти дослідження — вплив спадкових та середовищних факторів на перебіг адиктивних розладів (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманій, ігроманій тощо) та реабілітаційний потенціал хворих наркологічного профілю.

Методи дослідження — тест «AUDIT» (The Alcohol Use Disorders Identification Test) та створені на його основі AUDIT-подібні тести для неалкогольних залежностей, що дозволяли виявити розлади, пов'язані із вживанням їжі, сексуальною активністю, трудовою (учбовою) діяльністю, переглядом телепередач, перебуванням в Інтернеті, азартними іграми (карти, рулетка тощо), іграми з телеприставками та комп'ютерними іграми, шопінгом, читанням, вживанням тютюну, кави або чаю, каннабіноїдів, легких органічних розчинників, снодійно-седативних засобів, психостимуляторів, опіоїдів та галюциногенів; індекс тяжкості залежності (Addiction Severity Index — ASI); шкала виразності психопатологічної симптоматики Derogatis; когнітивні тести; шкала якості життя Mezzich; методи математичної статистики.

Основні дослідження за темою проводилось в період із січня 2010 р. до грудня 2013 р., когорті формувались із хворих, які перебували на лікуванні в стаціонарних відділеннях Харківської обласної клінічної наркологічної лікарні, що є клінічною базою відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Всього обстежено 447 осіб з різними станами залежності від алкоголю, психоактивних речовин: опіоїдів, каннабіноїдів, седативних та снодійних препаратів, психостимуляторів, тютюну, або іншими станами залежності: переїданням, патологічним потягом до азартних ігор. Діагностику станів залежності проводили за критеріями МКХ-10).

Згідно з даними аналізу адиктивного статусу у хворих, залежних від алкоголю, протягом трирічного лонгітудинального спостереження, зменшилась виразність розладів, пов'язаних не тільки із споживанням алкоголю, а й з їжею, з сексом, з роботою (навчанням), з переглядом телепередач, а також з шопінгом (рис. 1).

Якщо розглядати зміни в результатах на якісному рівні, то відбулася редукція з рівня залежності до рівня «ризикованого споживання». Це може означати, що приблизно 60 відсотків обстежених на момент другого та третього року досліджень знаходилися у стані ремісії (тобто не вживали алкоголь взагалі), оскільки вірогідність епізодичного вживання алкоголю у невеликій кількості особами, що залежні від нього, невелика.

Щодо тестів, що відображували такі види адиктивних розладів як захоплення шопінгом та різні розлади харчової поведінки, то динаміка змін на протязі трьох років проведення дослідження була східною із динамікою тесту AUDIT — зниження виразності адиктивних проявів на момент другого та третього року досліджень.

Для низки інших адиктивних розладів було виявлено дещо іншу динаміку: на момент другого року достовірних змін у порівнянні із вихідним рівнем не було, але на третій рік дослідження відбувалася помітна редукція виразності адиктивного розладу. Подібна динаміка була притаманна для проявів сексуального дисконфриту, для проявів захопленості працюю/навчанням та для проявів захопленості переглядом телепередач. Отже, якщо припустити, що зміни у адиктивному статусі в даній групі хворих зумовлені насамперед зміною відносно основного об'єкта зловживання, можна виокремити два можливих варіанти редукції коморбідних адиктивних розладів: одночасно із основним об'єктом зловживання (розлади харчової поведінки, сексуальний дисконфорт, шопінг) і «відставлений», коли редукція коморбідних розладів відбувається через рік після редукції основного (у даному випадку — захопленість працюю/навчанням та переглядом телепередач).

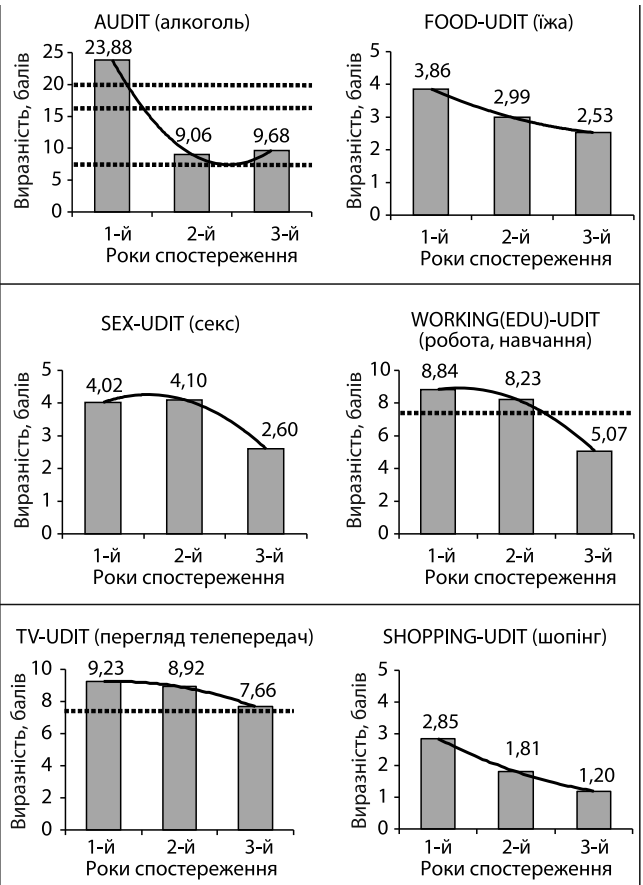


Рис. 1. Динаміка виразності розладів, спричинених різними об'єктами потенційного зловживання, у хворих, залежних від алкоголю, протягом трирічного лонгітудинального спостереження

Так саме, в процесі лікування та спостереження у хворих, залежних від наркотиків, зменшилась виразність розладів, пов'язаних із споживанням відповідно опіоїдів та психостимуляторів, а також виразність окремих симптомів розладів, пов'язаних із їжею, сексом та Інтернетом (рис. 2).

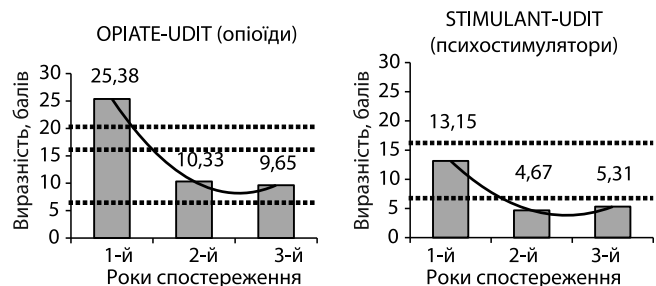


Рис. 2. Динаміка виразності розладів, спричинених різними об'єктами потенційного зловживання, у хворих, залежних від наркотиків, протягом трирічного лонгітудинального спостереження

Як для розладів внаслідок вживання опіоїдів (включаючи ін'єкційні опіоїди, таблетовані форми та метадон), так і для розладів внаслідок вживання психостимуляторів (переважно кустарного виготовлення) було характерним значне зниження виразності на другий рік спостереження та стабілізація цього рівня протягом третього року

спостереження. На момент третього року досліджень показники розладів внаслідок вживання наркотичних речовин також були достовірно менші, ніж на початковому рівні.

На третьому році спостереження спостерігається позитивна динаміка покращання життя обстежених, яке базується на зменшенні проблемних днів з працевлаштуванням, зменшенні неофіційного доходу, зменшенні витрат на придбання ПАР, зменшенні кількості днів, пов'язаних із вживанням ПАР, скороченні терміну від закінчення вживання ПАР до звернення в лікарню, як на нашу думку, це досягається завдяки тривалому спостереженню за залежними.

Таким чином, встановлено, що систематичні спостереження в наркологічній установі (контакт із лікарем) істотно знижують рівень розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, що проявляється зниженням їхнього споживання, зменшенням кількості «п'яних днів» і фінансових витрат на придбання ПАР. Описано феномен одночасного зниження не тільки «титальної» залежності (наприклад залежності від алкоголю у алкоголіків), але й супутніх аддикцій й пристрастей, що, можливо, свідчить про загальне зниження енергетичного потенціалу з формуванням апатико-абулічного синдрому.

Список літератури

1. Бітенський, В. С. Влияние алкоголизма и наркоманий на формирование демографического кризиса в Украине [Текст] / В. С. Бітенський // Журнал Академії медичних наук України. — Київ, 2007. — Т. 13. — № 3. — С. 543—551.
2. Минко, А. И. Наркология. Новейший справочник [Текст] / А. И. Минко, И. В. Линский. — 2-е изд., испр. и допол. — М.: Изд-во Эксмо, 2004. — 736 с.
3. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов /

[И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2009. — № 2 (16). — С. 56—70.

4. Addiction treatment and stable housing among a cohort of injection drug users / [A. Palepu, BD, Marshall, C. Lai et al] // PLoS One. — 2010, Jul 21. — Vol. 5 (7). — 11697 p.

5. Cutajar, M. C. Suicide and fatal drug overdose in child sexual abuse victims: a historical cohort study / M. C. Cutajar, P. E. Mullen, J. R. Ogloff // Med J Aust. — 2010. — Vol. 192(4): — P. 184—7.

6. Green, T. C. Patterns of drug use and abuse among aging adults with and without HIV: a latent class analysis of a US Veteran cohort / T. C. Green, T. Kershaw, H. Lin // Drug Alcohol Depend. — 2010. — Vol. 110(3). — P. 208—20.

7. Kapadia, F. Impact of drug abuse treatment modalities on adherence to ART/HAART among a cohort of HIV seropositive women / F. Kapadia, D. Vlahov, Y. Wu // Am J Drug Alcohol Abuse. — 2008. — Vol. 34(2). — P. 161—70.

8. The Edinburgh Addiction Cohort: recruitment and follow-up of a primary care based sample of injection drug users and non drug-injecting controls / [J. Macleod, L. Copeland, M. Hickman et al.] // BMC Public Health. — 2010. — Vol. 26. — P. 10—101.

9. Psychometric performance of the 6th version of the Addiction Severity Index in Spanish (ASI-6) / [E. M. Díaz Mesa, P. García-Portilla, P. A. Sáiz et al.] // Psicothema. — Spanish, 2010. — Vol. 22, № 3. — P. 513—9.

Надійшла до редакції 19.03.2014 р.

САМОЙЛОВА Олена Степанівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків; e-mail: i_linskiy@yahoo.com

SAMOILOVA Olena Stepanivna, MD, PhD, Leading Researcher of Department of Urgent Psychiatry and Narcology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv; e-mail: i_linskiy@yahoo.com