Список літератури

1. Колоскова О. К. Синдром емоційного вигоряння у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям [Текст] / О. К. Колоскова, Т. М. Білоус, В. В. Білоус // Буковинський медичний вісник. — 2013. — Т. 17. — № 4 (68). — С. 79—82.
2. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу [Текст] / І. Р. Кужель, М. В. Маркова // Медична психологія. — 2010. — № 1. — С. 34—39.
3. Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери [Електронний ресурс] / І. П. Назаренко // Новини медицини і фармації. — 2011. — № 383. — Режим доступу : http://www.mif-ua.com/archive/article/20574.
4. Пастрик Т. В. Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги [Текст] / Т. В. Пастрик // Психологічні перспективи. — 2011. — Вип. 17. — С. 186—192.
5. Судакова О. С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів [Текст] / О. С. Судакова // Медична психологія. — 2012. — № 4. — С. 92—96.
6. Burnout among psychosocial oncologists: an application and extension of the effort-reward imbalance model [Text] / V. Rasmussen, A. Turnell, P. Butow [et al.] // Psychooncology. — 2016. — Vol. 25(2). — P. 194—202.
7. Russell K. Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting [Text] / K. Russell // Oncol Nurs Forum. — 2016. — Vol. 1, issue 43(1). — P. 103—109.
8. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review [Text] / L. Gillman, J. Adams, R. Kovac [et al.] // JBI Database System Rev Implement Rep. — 2015. — Issue 12. — Vol. 13(5). — P. 131—204.
9. Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology [Text] / K. S. Rath, L. B. Huffman, G. S. Phillips [et al.] // American Journal of Obstetrics Gynecology. — 2015. — Vol. 213(6). — P. 1—9.
10. Васильєва Г. Ю. Ефективність корекції емоційного вигорання фахівців-онкологів як один з індикаторів якості медичної допомоги хворим на онкологічну патологію / Г. Ю. Васильєва // Медичні перспективи. — 2010. — Т. XV/1. — С. 81—83.
11. Psycho-Oncology [Text] / Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B. [et al.]. — Oxford University press, 2010. — 374 p.
12. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования [Текст] / В. Е. Орел // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2001. — № 3. — С. 76—97.
13. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников [Текст] / Л. Н. Юрьева. — Киев : Сфера, 2004. — 272 с.
14. Maslach, C. Job Burnout [Text] / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annual Review of Psychology. — 2001. — Vol. 52. — P. 397—422.

Надійшла до редакції 30.03.2016 р.

МУХАРОВСЬКА Інна Романівна, кандидат медичних наук, лікар-психолог, Київський міський клінічний онкологічний центр, м. Київ; e-mail: kuzhel.i@gmail.com

MUKHAROVSKA Inna, MD, PhD, Physician-psychologist of Kyiv City Clinical Cancer Center, Kyiv; e-mail: kuzhel.i@gmail.com

УДК 616.89-008.441.33:616-055.2

Т. М. Радченко

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕНОСТІ ТА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ОПІОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК

Т. М. Радченко

Гендерные особенности распространенности и клинико-психопатологических проявлений опиоидной зависимости у женщин

T. M. Radchenko

Gender peculiarities and prevalence clinical and psychopathology of womens opioid dependence

В результаті епідеміологічного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного дослідження 198 жінок, які страждають на опіоїдну залежність (ОЗ), встановлені гендерні особливості виникнення та подальшого клінічного перебігу ОЗ. В порівнянні з чоловіками у жінок виявлена значно більша питома вага спадкової обтяженості психічними та аддиктологічними розладами, вирішальна роль їхніх чоловіків та партнерів на початок вживання опіоїдів.

Ключові слова: опіоїдна залежність у жінок, спадкова обтяженість, соціально несприятливе середовище

В результате эпидемиологического, клинико-психопатологического и психодиагностического исследования 198 женщин, страдающих опиоидной зависимостью (ОЗ), установлены гендерные особенности возникновения и дальнейшего клинического течения ОЗ. По сравнению с мужчинами у женщин обнаружен значительно больший удельный вес наследственной отягощенности по психическим и аддиктологическим расстройствам, значительная роль их мужей и партнеров в начале употребления опиоидов.

Ключевые слова: опиоидная зависимость у женщин, наследственная отягощенность, социально неблагоприятная среда

As a result of the epidemiological, clinical, psychopathological and psychodiagnostic study of 198 women with opioid dependence, established gender-specific origin and the further clinical course of opioid dependence. Compared with men, women have found a significantly greater proportion of family history of mental disorders and additions, a significant role of their husbands and partners at the beginning of opioid usage.

Keywords: women's opioid dependence, family history, social hostile environment

В останні роки опіоїдна наркоманія стала не тільки медичною, психологічною, а і значною соціальною проблемою сучасної України [1—4]. Зменшення віку початку вживання психоактивних препаратів призводить до руйнування психіки молодих людей ще у підлітковому віці [5, 6]. Відсутність життєвих пріоритетів, нестабільна емоційна сфера підлітків і молодих людей, значний вплив криміногенного оточення і широке розповсюдження депресивних станів серед населення створюють передумови для поширення наркоманії та токсикоманії [7—10]. Особливо ця проблема загострилася в останні 2 роки в зв'язку з напруженою політико-соціальної обстановкою і проведенням АТО в Луганській області. Проблема наркотичної (НЗ) і, зокрема, опіоїдної залежності (ОЗ) у жінок, епідеміологічні, клініко-патогенетичні, патопсихологічні її аспекти, методи лікування і профілакти-

© Радченко Т. М., 2016

ки є недостатньо вивченими і потребують особливого підходу.

Робота виконана у відповідності до теми, що фінансується МОЗ України: «Клініко-патогенетичні особливості перебігу та лікування соматичної та ендокринної патології у наркозалежних хворих (номер державної реєстрації 0114U001956) та відповідно до теми науково-дослідницької роботи кафедри наркології ХМАПО «Інтегровані підходи до діагностики, терапії, профілактики та реабілітації в сучасній наркології» (номер державної реєстрації 0114U000515). Наукова тематика відповідає вимогам, що містяться в Розпорядженні КМУ від 25.03 2015 р. № 514-р «Про затвердження плану заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року».

Мета дослідження: визначити епідеміологічні, клініко-психопатологічні особливості перебігу опіоїдної залежності у жінок.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати динаміку розповсюдженості ОЗ та доступності надання спеціалізованої наркологічної допомоги жінкам в Луганській області.

2. Визначити вікові особливості та прогредієнтність перебігу ОЗ у наркозалежних жінок.

3. Проаналізувати психопатологічні прояви та спадкову обтяженість жінок із опіоїдною залежністю.

4. Визначити частоту зустрічаємості коморбідного хронічного вірусного гепатиту С у наркозалежних жінок.

Нами були проаналізовані офіційні дані наркологічної служби Департаменту охорони здоров'я Луганської облдержадміністрації щодо захворюваності та поширеності НЗ у жінок за 2004—2013 роки. Також нами було проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 198 жінок віком від 18 до 45 років, які страждали на ОЗ, в т. ч. 129 осіб — із високопрогредієнтним і 69 — з низькопрогредієнтним перебігом ОЗ. Хворі спостерігались у Луганському обласному наркологічному диспансері (м. Лисичанськ, Україна). Критеріями включення до дослідження було встановлення у хворих діагнозу «опіоїдна залежність» за критеріями МКБ-10 (F11.30). Психодіагностичне дослідження та динамічне визначення показників здійснювали за допомогою опитувальника К. К. Яхіна, Д. М. Менделевича «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (1978) та тесту Чередниченко Н. В., Альтшулера В. Б. «Кількісна оцінка структури і динаміки патологічного потягу до алкоголю у хворих на алкоголізм» (адаптація Д. М. Корошніченко, І. В. Лінського, 2008). Статистичне оброблення отриманих результатів проводили за допомогою пакету статистичних програм "Statistica 8.0." Statsoft Inc. (USA), Microsoft Excel 2003 в операційній системі Windows 7.

Аналіз показників поширеності опіоїдної залежності у жінок у Луганській області протягом 2004—2013 років показав, що цей статистичний параметр мав хвилеподібний характер та стійку тенденцію збільшення до 2009 року (384 людини — 30,63 на 100 тис. населення) і таку саму стійку тенденцію зниження до 2013 року (240 осіб — 19,80 на 100 тис. населення) (рис. 1).

Показник первинної захворюваності на ОЗ у жінок у Луганській області протягом 2009— 2013 рр. чітко корелював з показниками її поширеності та досягнув максимального рівня 2009 року (54 особи — 4,61 на 100 тис. населення) і значно знизився 2013 року (33 особи — 2,72 на 100 тис. населення) (рис. 2).

На ґрунті аналізу співвідношення показників медичної статистики і даних оперативного обліку УМВС України в Луганській області встановлено, що в середньому протягом 10 років воно коливалося близько коефіцієнта 3,5, тобто показники оперативного обліку в цілому були вищими в 3,5 рази ніж офіційні дані, що свідчить про значний «резерв» невиявлених хворих та про досягнення «насичення» популяції споживачами психоактивних речовин.

Рис. 1. **Поширеність опіоїдної залежності серед жінок Луганської області**

Рис. 2. **Рівень первинної захворюваності жінок Луганської області на опіоїдну залежність**

Одним із значущих чинників, які зумовили зниження показників поширеності і первинної захворюваності на ОЗ протягом 2010—2014 рр. (на 34 %), є реальне впровадження в Луганській області розробленої фахівцями обласного наркологічного диспансеру (ЛОНД) системи дискретної модульної первинної профілактики наркозалежності в рамках виконання Регіональної протинаркотичної програми. Цей документ був затверджений сесією Луганської обласної ради 2011 року та активно реалізовувався співпрацівниками ЛОНД в практичних закладах охорони здоров'я (із загальним обсягом фінансування 3 млн грн).

Питома вага жінок, які страждають на ОЗ, в структурі диспансерної групи наркозалежних у Луганській області (за даними офіційної медичної статистики) протягом 2004—2013 рр. складала в середньому 6,5 %.

Питома вага жінок з ОЗ в структурі пролікованих стаціонарно в наркологічних закладах Луганської області складала всього 3,8 %, що свідчить про те, що жінки

стикаються з значними перешкодами етичного, соціально-культурального і сімейного характеру при зверненні за спеціалізованою медичною допомогою. Проведений аналіз показав, що доступність стаціонарного лікування для наркозалежних жінок є в середньому на 40,2 ± 3,7 % нижче, ніж у чоловіків.

Під час визначення вікової структури обстежених жінок нами встановлено, що найбільша частка жінок, які страждали на ОЗ, були у віці 18—19 років (31,8 %) та 26—30 років (42,9 %). Таким чином, 74,7 % із загальної кількості наркозалежних жінок були у віці до 30 років (табл. 1).

Таблиця 1. **Розподіл хворих жінок на опіоїдну залежність за віком**

Вік наркозалежних жінок, роки	Абсолютна кількість наркозалежних жінок (n = 198)	% від загальної кількості жінок
18—19	63	31,8
26—30	85	42,9
31—35	44	22,2
36—45	6	3,1
більш ніж 45	—	—

На ґрунті аналізу спадкової навантаженості по алкоголізму, наркоманії та психічним захворюванням у обстежених жінок із ОЗ нами встановлено, що цей показник склав 42,8 ± 2,9 % та істотно перевищує аналогічний показник у чоловіків — 34,4 ± 2,7 %, $P < 0,05$ (табл. 2).

Таблиця 2. **Спадкова обтяженість наркозалежних жінок**

Патологічний стан або захворювання	У батька (n = 198)		У мати (n = 50)		У інших родичів (n = 220)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Алкоголізм	161	81,3	18	36	176	80
Наркоманія	7	3,52	0	0	17	7,8
Розлади особистості	20	9,5	3	6	5	2,3
Шизофренія	0	0	6	12	10	4,5
Біполярно-афективний розлад, циклотимія	11	5,5	3	6	8	3,6
Епілепсія	0	0	20	40	4	1,8
Розумова відсталість	0	0	0	0	0	0

Під час визначення рівня освіти жінок, хворих на ОЗ, нами встановлено, що більшість з них мали середню (118 пацієнток; 59,6 %) та середню спеціальну освіту (52 пацієнтки; 26,3 %), а вищу освіту мали лише 22 пацієнтки — 11,1 % (табл. 3).

Таблиця 3. **Розподіл наркозалежних хворих за рівнем освіти**

Освіта	Абсолютна кількість наркозалежних жінок (n = 198)	% від загальної кількості жінок
Середня	118	59,6
Середня спеціальна	52	26,3
Студенти вишів	6	3
Вища	22	11,1

Практично всі обстежені хворі на ОЗ в донаркотичному періоді мали значущі психічні травми, стани значного емоційного напруження, тривалі періоди зниженого настрою або страждали на розлади, пов'язані зі стресом різного ступеня важкості; більшість з них (93 %) проживали з партнерами — споживачами психоактивних речовин, що в кінцевому підсумку і сприяло виникненню у них наркотичної залежності.

На ґрунті аналізу клініко-типологічної структури хворих на ОЗ жінок нами встановлено, що різні психотипи мали таку частоту: істероїдний (дисоціативний) —95 пацієнток; 48,0 %, нестійкий — 35 пацієнток; 17,7 % та астено-невротичний — 31 пацієнтки; 15,7 % (табл. 4).

Таблиця 4. **Психотипи наркозалежних жінок**

Психотип	Абсолютна кількість наркозалежних жінок (n = 198)	% від загальної кількості жінок
Істероїдний (дисоціативний)	95	48,0
Нестійкий	35	17,7
Епілептоїдний	29	14,6
Гіпертимний	8	4,0
Астено-невротичний	31	15,7

Середні терміни формування клінічних ознак ОЗ за критеріями МКБ-10 у обстежених жінок складали 7,4 ± 0,9 місяців та були вірогідно меншими, ніж у чоловіків (16,1 ± 1,9 міс.; $P < 0,001$).

Під час аналізу загальної тривалості ОЗ в обстеженій групі нами встановлено, що частіше терміни захворювання складали від 6 до 12 місяців (78 пацієнток; 39,4 %) та від 1 до 2 років (46 пацієнток; 23,2 %) (табл. 5).

Таблиця 5. **Тривалість захворювання у наркозалежних жінок**

Тривалість захворювання	Абсолютна кількість наркозалежних жінок (n = 198)	% від загальної кількості жінок
До 6 місяців	32	16,2
6—12 місяців	78	39,4
1—2 роки	46	23,2
3—5 років	36	18,2
Понад 5 років	6	3,0

Середньодобова доза опіоїдів, що їх вживали жінки, складала в середньому 8,3 ± 0,7 мл, що було істотно нижче аналогічних показників у чоловіків — 15,8 ± 1,2 мл ($P < 0,001$).

Під час визначення термінів формування абстинентного синдрому нами встановлено, що у жінок із ОЗ найчастіше це було в період від 6 до 12 місяців (86 пацієнток; 43,4 %) та понад 1 року (67 пацієнток; 33,8 %) (табл. 6).

Моніторинг поширеності хронічного гепатиту С (ХГС) серед загальної групи споживачів ін'єкційних наркотиків, що проводився в ЛОНД з 2008 до 2013 року показав, що вона становила 82,6 ± 2,7 %. Однак у обстежених чоловіків ХГС був виявлений у 85,4 ± 2,8 %, а в обстежених жінок — у 77,8 ± 2,2 %.

Таблиця 6. **Терміни формування абстинентного синдрому**

Терміни	Абсолютна кількість наркозалежних жінок (*n* = 198)	% від загальної кількості жінок
1—3 місяця	10	5
3—5 місяців	35	17,7
6—12 місяців	86	43,4
Понад 12 місяців	67	33,9

Результати проведених досліджень дозволяють зробити такі висновки.

1. Показники поширеності опіоїдної залежності у жінок у Луганській області протягом 2004—2013 років мали хвилеподібний характер та стійку тенденцію збільшення до 2009 року (384 людини — 30,63 на 100 тис. населення) і до зниження до 2013 року (240 осіб — 19,80 на 100 тис. населення). Рівень первинної захворюваності протягом 2009—2013 років чітко корелював з показниками її поширеності та досягнув максимального рівня 2009 року (54 особи — 4,61 на 100 тис. населення) і значно знизився 2013 року (33 особи — 2,72 на 100 тис. населення).

2. Питома вага жінок, які страждають на ОЗ, в структурі диспансерної групи наркозалежних у Луганській області (за даними офіційної медичної статистики) протягом 2004—2013 років складала в середньому 6,5 %, а питома вага жінок з ОЗ в структурі пролікованих стаціонарно в наркологічних закладах Луганської області складала всього 3,8 %. Це свідчить про те, що жінки стикаються з значними перешкодами етичного, соціально-культурального і сімейного характеру при зверненні за спеціалізованою медичною допомогою, що веде до того, що доступність стаціонарного лікування для наркозалежних жінок є в середньому на 40,2 ± 3,7 % нижче, ніж у чоловіків.

3. Під час визначення вікової структури обстежених жінок нами встановлено, що найбільша кількість жінок, які страждали на ОЗ, були у віці 18—19 років (31,8 %) та 26—30 років (42,9 %) та загальна кількість наркозалежних жінок у віці до 30 років складає 74,7 %. На ґрунті аналізу спадкової навантаженості по алкоголізму, наркоманії та психічним захворюванням у обстежених жінок із ОЗ встановлено, що цей показник склав 42,8 ± 2,9 % та вірогідно перевищує аналогічний показник у чоловіків — 34,4 ± 2,7 % ($P < 0,05$).

4. Під час визначення рівня освіти хворих на ОЗ жінок нами встановлено, що більшість з них мали середню (118 пацієнток; 59,6 %) та середню спеціальну освіту (52 пацієнтки; 26,3 %), а вищу освіту мали лише 22 пацієнтки (11,1 %). Жінки, хворі на ОЗ, в донаркотичному періоді в 93 % випадків проживали з партнерами — споживачами психоактивних речовин та мали переважно істероїдний (дисоціативний) (95 пацієнток; 48,0 %), нестійкий (35 пацієнток; 17,7 %) та астено-невротичний (31 пацієнтки; 15,7 %) психотипи. Середні терміни формування клінічних ознак ОЗ за критеріями МКБ-10 у обстежених жінок складали 7,4 ± 0,9 місяців та були вірогідно меншими, ніж у чоловіків (16,1 ± 1,9 міс.; $P < 0,001$).

5. Середньодобова доза опіоїдів, що їх вживали жінки, складала в середньому 8,3 ± 0,7 мл, що було істотно нижче аналогічних показників у чоловіків — 15,8 ± 1,2 мл ($P < 0,001$). Під час визначення термінів формування абстинентного синдрому нами встановлено, що у жінок із ОЗ найчастіше це було в періодах від 6 до 12 місяців (86 пацієнток; 43,4 %) та понад 1 року (67 пацієнток; 33,8 %).

6. Моніторинг поширеності ХГС серед загальної групи споживачів ін'єкційних наркотиків, що проводився в ЛОНД з 2008 до 2013 року показав, що вона становила 82,6 ± 2,7 %, а в обстежених наркозалежних чоловіків ХГС був виявлений у 85,4 ± 2,8 %, у жінок — у 77,8 ± 2,2 %.

Наступним етапом нашої роботи буде проведення компаративного аналізу, лабораторних (біохімічних, імунологічних) показників у жінок, які страждають на опіоїдну залежність, та розроблення методів прогнозування тривалості ремісій та оцінення ризику рецидивів.

Список літератури

1. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні / І. В. Лінський, М. В. Голубчиков, О. І. Мінко [та ін.] : Щорічний аналітичний огляд. — Х., 2007. — Вип. 4. — 52 с.
2. Битенский В. С. Роль алкоголизма и наркоманий в демографическом кризисе в Украине / В. С. Битенский // Журнал АМН України. — 2007. — Т. 13. — № 3. — С. 543—550.
3. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / [С. І. Табачніков, Д. С. Лєбєдєв, Г. Є. Трофімчук, Ю. Ю. Мартинова] // Архів психіатрії. — 2009. — Т. 15, № 1 (56). — С. 81—88.
4. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. — К., 2011. — 22 с.
5. Максимова Н. Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению / Н. Ю. Максимова // Психологический журнал. — 1996. — Т. 17. — № 3. — С. 149—152.
6. Руководство по аддиктологии / под. ред. проф. В. Д. Менделевича. — СПБ.: Речь, 2007. — 768 с.
7. Мінко О. І. Попередній аналіз результатів епідеміологічного обстеження організованої молоді стосовно вживання алкоголю та тютюну / О. І. Мінко, І. В. Лінський // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 4 (65). — С. 91—97.
8. Овчаренко М. О. Аналіз розповсюдженості наркотичної залежності в Луганській області та методи її прогнозування / М. О. Овчаренко // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики. — 2009. — Вип. 17. — С. 358—368.
9. Овчаренко М. О. Загальні принципи системи дискретної медико-соціальної профілактики опіоїдної залежності / М. О. Овчаренко, І. К. Сосін, Т. М. Радченко // Український журнал екстремальної медицини ім. Г. О. Можаєва. — 2012. — Т. 13. — № 3. — С. 55—60.
10. Экологические основы коморбидности аддиктивных заболеваний / А. Ф. Артемчук, И. К. Сосин, Т. В. Чернобровкина ; под. ред. д. м. н., проф. Т. В. Чернобровкиной. — Харьков : Коллегиум, 2013. — 1152 с.
11. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. — 2-е изд.: пер. с англ. ; под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. — Киев, 2005.

Надійшла до редакції 06.04.2016 р.

РАДЧЕНКО Тетяна Миколаївна, лікар-нарколог Луганського обласного наркологічного диспансеру, м. Сєвєродонецьк; e-mail: tanya-ovcharenko@mail.ru

RADCHENKO Tetiana, Physician-narcolog of Luhans'k regional narcological dispensary, Severodonets'k; e-mail: tanya-ovcharenko@mail.ru