

УДК 616.89-008.441.13-036.66:616.1

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОГНОЗА РАННЕГО СРЫВА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Сквира И. М.¹, Сосин И.К.², Гончарова Е. Ю.², Абрамов Б. Э.¹, Сквира М. И.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

²«Харьковская медицинская академия последипломного образования»

г. Харьков, Украина

Введение

Алкоголизм в настоящее время относится к трудно курабельным заболеваниям, для которого характерны серьезные физические, психологические и социальные проблемы у самих больных, их окружения не только при частых для этого заболевания обострениях, но даже и в ремиссии [1, 2]. Проблема лечения алкогольной зависимости остается чрезвычайно актуальной, прежде всего из-за неудовлетворительной ее эффективности вследствие ранних рецидивов заболевания, происходящих, по данным большинства авторов, в самом начале формирования ремиссии, до шести месяцев воздержания от употребления алкоголя [1–3].

Несмотря на это, в настоящее время недостаточно разработаны способы прогноза клинических ситуаций ремиссионного периода, угрожающих срывом ремиссии и рецидивом алкогольной зависимости.

Цель

Разработка способа прогноза срыва терапевтической ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью.

Материал и методы исследования

После трех этапов лечения, согласно принятых в наркологии стандартов, на этапе становления ремиссии (до 6-и месяцев воздержания от употребления алкоголя [4]), обследовано 235 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст пациентов $39,2 \pm 7,2$) с алкогольной зависимостью (шифр F 10.2 согласно критериям МКБ-10). В исследование не включались лица, злоупотребляющие алкоголем без синдрома зависимости, больные с другими психическими и поведенческими расстройствами. Первая группа состояла из 79 человек, достигших полной ремиссии высокого качества (шифр по МКБ-10 F 10.202, воздержание от употребления алкоголя более 6 месяцев). Вторую группу составили 156 пациентов с рецидивом алкоголизма (шифр по МКБ-10 F 10.24) на этапе становления ремиссии (до шести месяцев воздержания от употребления алкоголя). В ходе выполнения работы применены клиничко-психопатологический, клиничко-динамический и экспериментально-психологический методы. С целью объективизации и возможности сравнения клинического состояния пациентов с АЗ в ремиссии был использован разработанный нами опросник «Шкала экспресс-диагностики рецидивоопасных клинических ситуаций (РОКС)» [5]. Прогностическую значимость различных показателей оценивали с помощью ROC анализа (MedCalc-v.9.6). Статистическая обработка данных (в частности, дисперсионный анализ, вычисление средних значений M , стандартного отклонения σ , коэффициента ранговой корреляции Спирмена R_s , достоверности отличия по критериям Стьюдента и χ^2) проводилась с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel 2010». Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($\alpha = 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительные данные по суммарной выраженности биопсихосоциальных РОКС у пациентов двух групп, представлены таблицей 1.

Таблица 1 — Сравнительная выраженность суммарных биопсихосоциальных рецидивоопасных ситуаций у пациентов двух групп

Суммарные рецидивоопасные клинические ситуации	I группа, n = 49	II группа, n = 34	P (I-II)
	(M ± σ)	(M ± σ)	
Биологические	4,84 ± 3,80	5,59 ± 4,45	> 0,05
Психологические	6,43 ± 3,34	11,23 ± 3,03	< 0,001
Социальные	13,82 ± 4,05	14,95 ± 4,60	> 0,05
Сумма баллов	25,09 ± 12,10	31,77 ± 14,22	< 0,05

Как следует из таблицы 1, выраженность биологических и социальных РОКС у пациентов двух групп на этапе становления терапевтической ремиссии оказалась примерно одинаковой ($p > 0,05$). Отличия в выраженности РОКС между группами сравнения были обнаружены только по психологическим рецидивоопасным ситуациям. Так, если у пациентов первой группы суммарная выраженность психологических РОКС составляла $6,43 \pm 3,34$ баллов, то у пациентов второй группы — $11,23 \pm 3,03$ баллов ($p < 0,001$).

Сравнительная выраженность психологических РОКС у пациентов двух групп представлена таблицей 2.

Таблица 2 — Сравнительная выраженность психологических рецидивоопасных ситуаций у пациентов двух групп

Рецидивоопасные ситуации	I группа, n = 49	II группа, n = 34	P (1-2)
	(M ± σ)	(M ± σ)	
Скука	0,04 ± 0,17	1,12 ± 1,41	0,023
Посещение пьющих компаний	0,65 ± 0,83	1,47 ± 0,8	0,003
Негативное отношение к «пьющим»	0,70 ± 1,15	0,35 ± 0,61	0,04
Сексуальные проблемы	0,13 ± 0,34	0,29 ± 0,77	0,399
Беспокойство за свое здоровье	1,26 ± 1,10	1,23 ± 1,35	0,730
Стрессы	0,61 ± 0,72	0,47 ± 0,80	0,671
Алкогольная анозогнозия	0,04 ± 0,21	0,47 ± 0,51	0,009
Недооценка безалкогольного пива как фактора риска	0,043 ± 0,21	0,42 ± 0,62	0,032
Необходимость скрывать факт лечения	0,78 ± 1	1,06 ± 1,34	0,404
Неполноценный отдых	0,13 ± 0,34	0,18 ± 0,53	0,714
Нонкомплаенс	0,57 ± 1,1	2,82 ± 0,39	0,0001
Отсутствие увлечений	1,48 ± 1	1,35 ± 1,42	0,809
Суммарная выраженность РОКС	6,43 ± 3,34	11,23 ± 3,03	0,0005

Как следует из таблицы 2, по части изучаемых психологических факторов отличий между группами сравнения не выявлено ($p > 0,05$). Так, у пациентов обеих групп на этапе становления ремиссии оказались одинаковой выраженности такие психологические факторы как: «сексуальные проблемы», «стрессы», «беспокойство за свое здоровье», «неполноценный отдых», «отсутствие увлечений» (таблица 2, $p > 0,05$). Более выраженными во II группе пациентов (задолго до срыва), в сравнении с пациентами в ремиссии высокого качества, были такие психологические факторы как «скука», «посещение «пьющих» компаний», «алкогольная анозогнозия», «недооценка безалкогольного пива как фактора риска» и «нонкомплаенс» ($p < 0,05$). Так, выраженность «скуки» у пациентов первой группы составила $0,04 \pm 0,17$ баллов против $1,12 \pm 1,41$ баллов у пациентов второй группы ($p = 0,02$). Выраженность такого фактора как «посещение пьющих компаний» в первой группе составляла $0,65 \pm 0,83$ балла, а во второй — $1,47 \pm 0,8$ баллов ($p = 0,003$). Фактор «алкогольная анозогнозия» в первой группе пациентов составлял $0,04 \pm 0,21$ баллов, а во второй — $0,47 \pm 0,51$ баллов ($p = 0,009$). Фактор «недооценка безалкогольного пива как фактора риска» в первой группе составлял $0,043 \pm 0,21$ баллов, а во второй — $0,42 \pm 0,62$ баллов ($p = 0,03$) и «нонкомплаенс» составлял в первой группе пациентов $0,57 \pm 1,1$ баллов, а во второй — $2,82 \pm 0,39$ балла ($p = 0,0001$).

Согласно ROC анализа выявление у пациентов с алкогольной зависимостью в период ремиссии не менее двух признаков из этих пяти («скука», «посещение «пьющих»

компаний», «алкогольная анозогнозия», «недооценка безалкогольного пива как фактора риска» и «нонкомплаенс») с высокой степенью вероятности (чувствительность 83,1 %, специфичность 74,3 %) свидетельствует об угрозе рецидива алкогольной зависимости.

Проведенный корреляционный анализ рецидивоопасных психологических ситуаций у лиц с АЗ на этапе становления ремиссии различного качества показал, что, как и в I группе, так во II группе (с рецидивом АЗ) корреляция большинства факторов между собой отсутствовала. С интегральной выраженностью психологических РОКС коррелировали (в порядке убывания степени корреляции) в I группе пациентов □ «отсутствие увлечений» ($R_s = 0,81, p < 0,001$), «стрессы» ($R_s = 63, p < 0,01$) и «беспокойство за свое здоровье» ($R_s = 0,50, p < 0,05$); во II группе пациентов □ «скука» ($R_s = 0,61, p < 0,05$), «неполноценный отдых» ($R_s = 0,52, p < 0,05$), «беспокойство за свое здоровье» ($R_s = 0,51, p < 0,05$).

Мы считаем, что полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с рецидивом алкоголизма на этапе становления ремиссии уже задолго до срыва наблюдалось ослабление терапевтических установок (проявляемое снижением критики к болезни и несоблюдением врачебных рекомендаций) с одновременной, исподволь проявляемой, актуализацией патологического влечения к алкоголю. Патологическое влечение к алкоголю возникало на психологическом уровне личности и проявлялось такими феноменом как «скука», а также терпимым отношением к людям, употребляющим спиртное, позитивным отношением к безалкогольному пиву, стремлением посещать «пьющие» компании.

Выводы

Актуализация патологического влечения к алкоголю на фоне падения терапевтических установок и разрешающем действии внутренних (скука, например) или внешних (стрессор) факторов в какой-то момент времени приводило к трансформации рецидивоопасного клинического состояния в срыв ремиссии с последующим рецидивом алкоголизма. Выявление у лиц с алкогольной зависимостью в период воздержания от употребления алкоголя не менее двух признаков из пяти («скука», «посещение «пьющих» компаний», «алкогольная анозогнозия», «недооценка безалкогольного пива как фактора риска» и «нонкомплаенс») с высокой степенью вероятности (чувствительность 83,1 %, специфичность 74,3 %) свидетельствует об угрозе рецидива алкогольной зависимости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наркологія: Національний підручник (під редакцією проф. І. К. Сосіна, доц. Ю. Ф. Чуєва) / Колектив авторів: І. К. Сосін [та ін.]. — Харків: Видавництво «Колегіум», 2015. — 1500 с.
2. Алкоголизм: рук-во для врачей / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 856 с.
3. Сквиря, И. М. Рецидивоопасные клинические ситуации у лиц с алкогольной зависимостью на этапе становления терапевтической ремиссии / И. М. Сквиря // Архив психиатрии. — 2013. — Т. 19, № 4 (75). — С. 225–230.
4. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купер; под ред. Дж. Э. Купера; пер. с англ. Д. Полтавца — К.: Сфера, 2016. — 464 с.
5. Сквиря, И. М. Количественная оценка структуры рецидивоопасных клинических ситуаций ремиссионного периода при алкоголизме / И. М. Сквиря // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. статей респ. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы медицины» и 17-й итоговой сессии Гомельского ГМУ: в 4 т. / Ред. колл. А.Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — Т. 3. — С. 190–193.

УДК 616.89-008.441.13-057.875:61:378

СКАНИРОВАНИЕ УРОВНЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Сквиря И. М.¹, Толканец С. В.¹, Абрамов Б. Э.¹, Хмара Н. В.¹,
Рузанова Л. В.¹, Хилькевич С. О.¹, Гут Е. В.¹, Буховцова Е. С.²*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая психиатрическая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно исследованию, проведенному независимым научным комитетом по изучению наркотических веществ (Independent Scientific Committee on Drugs), самым рас-