УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

О.В. Друзь
Головний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ" м. Київ

ВПЛИВ ДЕМОГРАФІЧНИХ, АНАМНЕСТИЧНИХ ТА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА АФЕКТИВНИЙ СТАТУС ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ

Робота присвячена визначенню впливу демографічних, анамнестичних та антропометричних факторів на афективний статус осіб, залежних від опіоїдів. Вивчено демографічні, анамнестичні та антропометричні характеристики 270 хворих, залежних від опіоїдів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності. Потім за допомогою трьох поширених психометричних інструментів (шкала Hamilton-21, MADRS та HADS) двічі (до й після детоксикації) у хворих, залежних від опіоїдів, і однократно у практично здорових осіб досліджено поточний афективний статус. Проведено кореляційний аналіз зв'язків між демографічними, анамнестичними й антропометричними характеристиками та показниками актуального афективного статусу. Показано, що у осіб, залежних від опіоїдів, астенічний конституційно-морфологічний тип є фактором схильності до афективних розладів депресивного кола. Виявлено зворотні кореляційні зв'язки між стажем наркотизації та дозами опіоїдів з проявами депресії протягом детоксикації, що може бути наслідком адаптації пацієнтів до свого захворювання.

Ключові слова: залежність від опіоїдів, демографія,анамнез, антропометріяї, афективний статус, кореляції.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри наркології ХМАПО "Об'єктивізація діагностики та нові підходи до лікування і реабілітації патологічної залежності та коморбідних станів в наркології" № держреєстрації 0108 U 002113.

У хворих наркологічного профілю (в тому числі, залежних від опіоїдів) афективні розлади є облігатною складовою психічного статусу [1,2,3,6]. Вони безпосередньо пов'язані зі стрижневою ознакою станів залежності – потягом до об'єкту зловживання [1,3,6,21,24,26]. Патологія емоцій створює додаткову мотивацію для вживання опіоїдів і, водночас, – є одними з наслідків такого вживання [16,22,23]. Вона є одним з факторів, що сприяє прогресуванню основного захворювання – хімічної залежності [10,17,20].

Є свідчення наявність спільної генетичної основи у афективних розладів та станів залежності від психоактивних речовин [12,28,30], а також подібності механізмів прийняття рішень особами, що знаходяться у зазначених патологічних станах [25]. Тим не менш, данні про співвідношення афективних розладів і залежності від психоактивних речовин ще далеко не повні. Залишається відкритим питання пр те, чи можна вважати, наприклад, депресію і залежність від опіоїдів справжнім "подвійним діагнозом" [29]. Відповідь на це запитання має не тільки академічний інтерес. Від неї може безпосередньо залежати реакція пацієнтів на терапію і, відповідно, прогноз [8,13]. Потенційно цінною, щодо встановлення відносин між патологічними станами, про які йдеться, є інформація про зв'язки між демографічними, анамнестичними, антропометричними характеристиками та афективним статусом наркозалежних осіб.

Метою роботи було визначення впливу демографічних та анамнестичних факторів на афективний статус осіб, залежних від опіоїдів.

Матеріал і методи дослідження. Всього було обстежено 540 осіб (чоловіків), в тому числі 270 осіб основної групи, що мали залежність від опіоїдів (шифр діагнозу F11.2 за МКХ-10), а також 270 осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група).

Методом структурованого інтерв'ю респондентів та їхніх матерів [11] було досліджено демографічні та анамнестичні характеристики всіх 540 обстежених. Антропометричні характеристики визначались одноименним методом [19]. Шляхом однократних досліджень в контрольній групі і повторних досліджень (на перший і на десятий день госпіталізації) в основній групі з використанням трьох психометричних інструментів: шкали Hamilton-21 [27,15]; шкали Монтгомери-Асберга (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale - MADRS) [14] та госпітальної шкали тривоги і депресії (Hospital Anxiety Depression Scale - HADS) [31] визначали поточний афективний статус обстежених. Обробку одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (кореляційний аналіз) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та "Excel" з пакету "Microsoft Office 2003"[5, 9].

Результати досліджень та їх обговорення. В процесі дослідження впливу демографічних факторів, а також факторів родинного та особистого анамнезу на актуальний афективний статус осіб, залежних від опіоїдів було встановлено, що в цілому цей вплив є ледь відчутним. Переважна більшість проаналізованих зв'язків виявилась недостовірною а решта зв'язків була статистично значущою (завдяки відносно великій кількості обстежених) але досить слабкою (табл. 1). Так, було виявлено достовірний ($p<0,05$) вплив віку осіб, залежних від опіоїдів, на рівень їхньої тривоги на висоті синдрому відміни, оціненої за шкалою HADS ($r= +0,11$), а також депресії в постабстинентному періоді, оціненої за шкалами Hamilton-21 та HADS ($r= +0,16$ та $r= +0,11$ відповідно). Вплив рівня освіти на актуальний афективний статус відчувався лише у осіб, залежних від опіоїдів. З'ясувалось, що вища освіта у стані відміни має прямий кореляційний зв'язок із рівнем депресії, оціненої за шкалою Hamilton-21 ($r= +0,16$). При цьому , слід зазначити, що у здорових осіб (контрольна група) ані вік, ані рівень освіти ніяк не впливали на поточний афективний статус (табл. 1).

В обох групах порівняння не було виявлено достовірних ознак впливу фактору, послідовності народження пробанда в родині батьків серед інших сибсів (жодного достовірного коефіцієнту кореляції). А от фактор патології вагітності, пологів і післяпологового періоду справляв певний вплив на актуальний статус осіб, залежних від опіоїдів. Його наявність в анамнезі достовірно ($p<0,05$) і позитивно ($r= +0,15$) корелювала з рівнем депресії, оціненим за шкалою MADRS (табл. 1). Наявність психічних та поведінкових розладів у матерів

осіб, залежних від опіоїдів, достовірно (p<0,05) і позитивно (r= +0,12) корелювала з рівнем депресії, оціненим за шкалою Hamilton-21, а наявність відповідних розладів у сибсів практично здорових осіб – з рівнем їхньої тривоги, оціненою за шкалою HADS (r= +0,11 при p<0,05) (табл. 1).

Окрім того за допомогою шкали HADS було виявлено зв'язок між наявністю епілепсії в родинному анамнезі (шифри діагнозів G40-G41 за МКХ-10) і рівнем депресії в постабстинентному стані у осіб, залежних від опіоїдів (r= +0,12), а також у практично здорових осіб (r= +0,16). У практично здорових респондентів спостерігався слабкий прямий кореляційний зв'язок бійок поміж батьками, свідками яких вони були і рівнем тривоги, оціненим за допомогою шкали HADS (r= +0,13 при p<0,05), в той час як невдалий перший сексуальний досвід був несподівано зворотно пов'язаний у осіб, залежних від опіоїдів (в постабтинентному стані) і у практично здорових осіб з рівнем депресії, оціненим за шкалою MADRS (в обох випадках r= -0,12 при p<0,05), а також лише у залежних від опіоїдів в постабстинентному стані) з рівнем тривоги, оціненим за шкалою HADS (r= -0,12 при p<0,05 (табл. 1).

Перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці невротичні реакцій, мали, переважно, прямі кореляційні зв'язки з показниками актуального афективного статусу у осіб, залежних від опіоїдів. Так, наприклад, спостерігались достовірні (p<0,05) прямі кореляційні зв'язки між дитячими невротичними реакціями у вигляді судом і рівнем депресії, оціненим за шкалою MADRS (r= +0,10), а також істеричними реакціями та заїканням, з одного боку, та рівнем депресії, оціненим за шкалою HADS (r= +0,10 та r= +0,13 відповідно). При цьому, у здорових обстежених нічні страхи дитячого та підліткового віку достовірно (p<0,05) і прямо корелювали з рівнем депресії, оціненим за шкалою Hamilton-21 (r= +0,16) (табл. 1). Аналогічним чином сприятливий вплив на актуальний афективний статус доброзичливих співвідношень з батьками проявився достовірним (p<0,05) зворотним кореляційним зв'язком між цим варіантом співвідношень та рівнем депресії, оціненим за шкалою Hamilton-21 (r= -0,12) у осіб залежних від опіоїдів (після детоксикації). Відповідно, епізодично конфліктні і, тим більш, постійно конфліктні відношення з батьками прямо корелювали з рівнем депресії, оціненим за шкалою Hamilton-21 (r= +0,11 та r= +0,17 відповідно) (табл. 1).

Низький рівень матеріально-побутового забезпечення у родинах батьків прямо і достовірно погіршував актуальний афективний статус наркозалежних в постабстинентному стані (коли нівелюючий вплив гострих проявів синдрому відміни зникає), що було зареєстровано за допомогою шкал Hamilton-21, HADS-тривога та HADS-депресія (r= +0,12, r= +0,11 та r= +0,11 відповідно). При цьому середній рівень матеріально-побутового забезпечення у родинах батьків сприяв формуванню кращого афективного статусу в постабтинентному стані, що проявляло себе зворотними кореляційними зв'язками з показниками за шкалою Hamilton-21 (r= -0,11), MADRS (r= -0,10), HADS-тривога (r= -0,16) та HADS-депресія (r= -0,14) (табл. 1). Не впливали на актуальний афективний статус обстежених такі окремі антропометричні показники, як довжина тіла стоячи і окружність грудної клітини.

А от приналежність до певного конституційно-морфологічного типу помітно впливала на актуальний афективний статус осіб, залежних від опіоїдів. Так, наприклад, приналежність до астенічного конституційно-морфологічного типу і у стані відміни, і у постабстинентному стані прямо і достовірно (p<0,05) корелювала з рівнем депресії, оціненим за шкалами Hamilton-21 (r= +0,11 та r= +0,14 відповідно) та MADRS (r= +0,18 та r= +0,20 відповідно). (табл. 1). Таким чином можна сказати, що у осіб, залежних від опіоїдів, астенічний конституційно-морфологічний тип є фактором схильності до афективних розладів депресивного кола, нормостенічний тип – нейтральним, а гіперстенічний - фактором резистентності щодо розвитку депресивних станів протягом синдрому відміни та у постабстинентному стані.

Теж слабкими, але значно більш послідовними (такими, що зберігали свій напрямок, наприклад, при переході від стану відміни до постабстинентного стану) виявились у осіб, залежних від опіоїдів, зв'язки між факторами їхнього наркологічного анамнезу (характерні дози наркотиків та кількість спроб лікування) та показниками актуального афективного статусу (табл. 2). Так, наркотичний "стаж" (на момент обстеження), всупереч очікуваному, виявився зворотно і достовірно (p<0,05) корельованим з рівнем депресії, оціненим за шкалами Hamilton-21, MADRS та HADS-депресія (r= -0,11, r= -0,14 та r= -0,12 відповідно), а також з рівнем тривоги, оціненим за шкалою HADS-тривога (r= -0,11), правда цей ефект спостерігався лише у постабстинентному стані, в той час як відповідні зв'язки у стані відміни були недостовірними (табл. 2).

Також зворотно і достовірно (p<0,05) показники актуального афективного статусу (оцінені за шкалами: Hamilton-21 та HADS-депресія) були пов'язані і з добовими мінімальними (у стані відміни r= -0,10 та r= -0,11 відповідно, а у постабстинентному стані r= -0,19 та r= -0,14 відповідно), і з добовими максимальними дозами опіоїдів (у стані відміни r= -0,13 та r= -0,12 відповідно, а у постабстинентному стані r= -0,14 та r= -0,14 відповідно). Аналогічним чином, зворотно і достовірно (p<0,05) показники актуального афективного статусу (також оцінені за шкалами: Hamilton-21 та HADS-депресія) були пов'язані і з разовими мінімальними (у стані відміни r= -0,18 та r= -0,13 відповідно, а у постабстинентному стані r= -0,22 та r= -0,17 відповідно), і з разовими максимальними дозами опіоїдів (у стані відміни r= -0,20 та r= -0,11 відповідно, а у постабстинентному стані r= -0,22 та r= -0,16 відповідно). Те, що більший стаж та більші дози асоціюються у осіб, залежних від опіоїдів з меншою виразністю проявів депресії (а саме на це вказують від'ємні коефіцієнти кореляції), свідчить про те що протягом наркотизації особа адаптується до своєї хвороби і з часом гострота афективного супроводу як синдрому відміни, так і постабстинентного стану, зменшується.

Не повна еквівалентність зв'язків проявів депресії з наркотичним стажем і дозами опіоїдів (табл. 2) свідчить про певну незалежність доз від стажу і є відбиттям неоднакової вихідної толерантності обстежених

хворих до опіоїдів. З урахуванням цієї обставини зворотні зв'язки між дозами і проявами депресії слід розцінювати як показник вихідного стану соматичного і психічного здоров'я залежних від опіоїдів осіб.

Таблиця 1

Вплив демографічних факторів, а також факторів особистого та родинного анамнезу на актуальний афективний статус осіб, залежних від опіоїдів (основна група) й практично здорових осіб

Фактори			Коефіцієнти кореляції результатів психодіагностичного дослідження з факторами **											
			Основна група								Контрольна група			
			До детоксикації				Після детоксикації							
			Hamilton-21	MADRS	HADS-тривога	HADS-депресія	Hamilton-21	MADRS	HADS-тривога	HADS-депресія	Hamilton-21	MADRS	HADS-тривога	HADS-депресія
Вік			0,08	0,08	0,11	0,07	0,16	-0,01	0,05	0,11	0,07	-0,07	0,06	0,02
Освіта		- неповна середня	0,02	-0,05	0,01	0,02	-0,04	-0,03	-0,02	-0,04	-0,05	-0,08	-0,03	0,09
		- середня	-0,08	0,02	0,10	0,08	-0,03	0,08	0,00	0,05	0,00	0,01	0,02	0,07
		- середня спеціальна	-0,03	0,01	0,00	-0,08	-0,02	0,00	0,05	0,08	0,01	0,01	0,03	0,02
		- вища	0,16	0,03	-0,07	0,00	0,07	0,06	-0,08	-0,04	-0,02	-0,02	-0,07	0,07
Якою дитиною народився (в родині батьків серед інших сибсів):		- першою	-0,06	-0,01	0,07	0,03	0,01	-0,02	0,00	0,03	0,09	0,02	-0,01	0,07
		- одною з середніх	0,07	0,04	-0,04	-0,06	0,01	0,07	0,02	0,02	-0,09	-0,02	0,01	-0,03
		- останньою	-0,01	-0,03	-0,03	0,03	-0,02	-0,05	-0,02	-0,05	0,02	0,00	0,00	-0,05
Патологія вагітності, пологів після-пологового періоду:		- відсутня	-0,02	-0,15	-0,07	-0,02	-0,04	-0,05	-0,09	-0,05	-0,04	-0,04	-0,08	-0,06
		- наявна	0,02	0,15	0,07	0,02	0,04	0,05	0,09	0,05	0,04	0,04	0,08	0,06
Спадкова обтяженість (за родичами):		- у матері	0,12	-0,01	-0,03	-0,05	0,02	-0,01	-0,03	0,01	-0,06	0,05	-0,09	-0,01
		- у батька	0,02	0,00	-0,03	0,03	0,03	0,01	-0,01	0,04	-0,08	-0,06	-0,03	0,03
		- у сибсів	0,00	0,05	0,05	-0,01	-0,02	-0,03	0,05	-0,07	0,08	-0,02	0,11	0,01
		- у родичів II ступ. споріднення	0,02	0,04	0,02	0,06	0,04	0,04	0,08	-0,07	0,09	-0,03	-0,06	0,03
Спадкова обтяженість (за нозологіною приналежністю*):		F10-F19	0,08	0,04	0,01	-0,02	-0,05	-0,03	0,06	-0,02	-0,02	-0,02	-0,08	-0,01
		F20-F29	0,16	0,05	0,02	-0,01	0,16	0,07	0,02	-0,01	0,05	0,01	-0,01	-0,02
		G40-G41	-0,04	-0,09	0,05	0,02	0,02	-0,03	-0,07	0,12	0,09	-0,06	-0,09	0,16
		F60-F69	-0,02	-0,06	0,00	0,05	0,05	-0,03	-0,01	-0,02	0,07	0,00	-0,04	0,01
		F30-F39	0,00	-0,10	0,02	0,09	-0,02	-0,03	0,09	0,00	-0,07	0,02	0,08	-0,05
		F00-F09	0,00	0,06	-0,04	-0,03	0,04	0,08	0,04	-0,08	-0,05	0,03	0,06	-0,09
		F40-F48	0,05	0,08	-0,07	0,00	-0,02	0,03	-0,03	0,05	-0,03	-0,02	-0,04	0,03
		Будь-які	0,08	0,03	-0,01	0,02	0,04	0,01	0,04	-0,03	0,00	-0,02	-0,06	0,03
Тип психотравм, перенесених у дитинстві та/або у підлітковому віці		- сильний переляк	-0,01	0,04	0,09	-0,08	-0,06	-0,03	-0,01	0,02	-0,05	0,00	-0,02	0,02
		- бійка поміж батьками	-0,08	0,00	0,00	0,04	0,04	0,03	0,05	-0,02	0,05	0,01	0,13	-0,02
		- невдалий перший секс. досвід	0,01	0,01	0,06	0,05	-0,03	-0,12	-0,12	-0,09	-0,04	-0,12	-0,07	-0,07
		- розлучення батьків	0,05	-0,03	-0,02	-0,08	0,05	0,03	0,09	0,09	0,05	0,06	0,04	0,02
		- хвороба (смерть) близьких	0,02	-0,02	-0,05	0,01	-0,02	0,11	-0,01	0,00	-0,08	0,00	-0,05	0,00
		- інша психотравма	0,04	-0,03	-0,05	0,08	0,01	-0,02	-0,02	0,00	0,06	0,02	-0,08	0,05
Тип невротичних реакцій, перенесених у дитинстві та/або у підлітковому віці		- судороги	0,03	0,10	0,08	-0,03	0,00	-0,09	0,08	-0,06	-0,04	-0,06	0,07	-0,02
		- блукання уві сні	0,02	-0,01	0,06	0,01	-0,08	-0,01	0,01	0,07	-0,02	0,02	-0,04	0,07
		- підвищ. враз., збудливість	-0,05	-0,02	-0,05	-0,04	-0,01	0,04	-0,06	0,04	0,00	0,06	0,00	0,09
		- підвищ. рухова активність	0,04	0,00	0,06	0,01	-0,03	0,08	-0,01	-0,07	0,03	0,01	0,02	-0,07
		- енурез	-0,02	-0,07	-0,08	0,01	0,01	0,10	-0,07	0,10	-0,04	0,04	-0,04	0,07
		- нічні страхи	0,00	-0,03	-0,01	-0,07	0,16	-0,06	0,04	0,01	0,02	0,02	-0,02	-0,03
		- істеричні реакції	0,02	0,03	-0,06	0,10	0,01	-0,03	0,04	0,06	0,01	-0,03	0,02	0,03
		- заїкання	0,06	0,09	0,01	0,13	-0,02	-0,05	-0,06	-0,07	0,00	0,01	-0,02	-0,04
Склад родини, в якій виховувався обстежений:		- повна	-0,01	-0,12	-0,01	0,01	0,03	0,02	-0,04	0,00	0,04	0,08	-0,04	0,01
		- без батька	0,02	0,15	0,03	-0,03	-0,04	-0,02	0,03	-0,02	-0,02	-0,07	0,04	-0,04
		- без матері	-0,04	-0,06	-0,07	0,08	0,02	0,01	-0,02	0,06	0,00	0,01	-0,01	0,08
		- у родичів	0,00	-0,03	-0,01	-0,03	0,01	-0,03	0,05	-0,02	-0,07	-0,06	0,01	0,01
Тип відношень з батьками:		- доброзичливі	0,03	0,03	-0,02	0,06	-0,12	0,00	-0,07	0,10	-0,04	-0,07	-0,07	0,02
		- епізодично конфліктні	-0,02	-0,01	0,01	-0,02	0,11	0,09	0,05	-0,09	-0,04	0,03	0,08	-0,02
		- постійно конфліктні	0,00	-0,01	0,07	-0,02	0,17	-0,10	0,00	0,02	0,07	-0,08	-0,05	0,01
Рівень матеріально-побутового забезпечен-ня у родинах батьків		- низький	-0,01	0,08	-0,02	-0,07	0,12	0,07	0,11	0,11	0,03	-0,08	0,03	-0,02
		- середній	-0,01	-0,02	-0,04	0,06	-0,11	-0,10	-0,16	-0,14	-0,08	0,03	-0,02	0,08
		- високий	0,01	-0,03	0,05	-0,02	0,02	0,07	0,01	0,08	0,07	0,02	0,05	-0,02
Тип ставлення до однолітків у шкільному віці		- лідерське (домінуюче)	0,03	0,01	-0,03	-0,01	-0,07	0,06	0,02	0,06	-0,04	0,03	-0,02	0,07
		- рівне (товариське)	-0,05	-0,08	0,10	-0,03	-0,02	-0,03	0,06	-0,09	-0,03	-0,05	0,01	-0,04
		- підкорене (залежне)	-0,01	0,04	-0,04	-0,02	0,06	0,06	-0,05	0,07	0,03	0,08	-0,07	0,09
		- вороже	-0,05	0,06	-0,06	0,08	0,03	0,04	-0,04	-0,02	-0,10	-0,05	-0,09	-0,01
Успішність у шкільному навчанні		- відмінна	0,04	0,01	-0,04	-0,01	-0,06	-0,03	-0,08	0,07	0,01	-0,01	-0,07	0,01
		- добра	0,03	-0,04	0,06	0,02	-0,03	0,01	0,02	0,04	0,04	0,02	0,04	0,03
		- посередня	-0,04	0,02	0,00	-0,02	0,02	0,04	0,06	-0,08	-0,06	0,06	0,02	-0,06
		- низька	-0,02	0,02	-0,07	0,01	0,09	-0,05	-0,05	-0,01	0,00	-0,02	-0,05	-0,04
Служба в армії		- так	0,08	0,04	0,06	0,07	0,06	0,00	0,00	0,00	0,08	0,04	0,08	-0,02
		- ні	-0,08	-0,04	-0,06	-0,07	-0,05	0,00	0,00	0,00	-0,06	-0,04	-0,07	0,00
Чи перебував на обліку в психоневрологічному диспансері:		- ні	0,06	0,08	0,03	-0,10	0,00	0,09	-0,01	-0,07	-	-	-	-
		- так	-0,06	-0,08	-0,03	0,10	0,00	-0,09	0,11	0,07	-	-	-	-
		в т.ч. з приводу РНР*	-0,08	-0,06	-0,04	0,09	0,00	-0,08	0,07	0,04	-	-	-	-
Поточний сімейний стан:		- неодружений	-0,06	-0,08	-0,03	-0,08	0,07	-0,05	0,00	-0,06	0,10	0,00	-0,06	-0,09
		- одружений	0,03	0,01	0,05	0,07	-0,12	-0,15	-0,03	-0,14	-0,09	0,06	0,09	0,02
		- розлучений	0,07	0,08	-0,04	0,02	-0,02	-0,08	-0,02	0,03	-0,01	-0,03	-0,02	0,02
		- одружений (повторно)	0,09	0,03	0,07	0,01	0,05	0,03	-0,02	0,00	0,07	0,01	-0,02	-0,05
		- вдівець	0,09	0,03	-0,04	-0,03	-0,05	-0,05	-0,01	-0,03	-0,05	-0,06	0,00	-0,04
Антропо метричні ознаки	Довжина тіла стоячи		0,03	-0,08	0,05	-0,01	0,07	-0,04	-0,09	-0,05	-0,06	-0,01	-0,10	0,07
	Окружність грудної клітини		0,06	0,02	0,07	-0,02	-0,06	0,05	0,03	-0,07	-0,04	0,02	0,01	-0,04
	Конституційно-морфологічний тип:	- астенічний	0,11	0,18	-0,01	0,09	0,14	0,20	-0,02	0,00	0,05	0,00	-0,01	-0,01
		- нормостенічний	0,07	0,08	0,00	-0,04	0,07	0,08	0,01	0,01	-0,07	0,01	0,00	0,04
		- гіперстенічний	-0,12	-0,16	0,02	-0,09	-0,19	-0,18	0,03	-0,02	0,03	-0,02	0,00	-0,07

Примітки: * - F00-F09 - органічні психічні розлади; F10-F19 – психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР; F20-F29 - шизофренія, шизотипові та маячні розлади; F30-F39 - афективні розлади; F40-F48 - невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; F60-F69 - розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих; G40-G41 – епілепсія; РНР - розлади невротичного рівня. **- Достовірні ($p<0,05$) коефіцієнти кореляції виділено заливкою сірого (позитивні) або чорного (негативні) кольору.

Цілком очікувані зв'язки спостерігались між виразністю проявів депресії і кількістю спроб лікування. Так, однократна спроба лікування достовірно ($p<0,05$) асоціювалось з меншою виразністю депресивних

проявів, оцінених в постабстинентному стані за допомогою шкал MADRS та HADS-депресія (r= -0,12 та r= -0,11 відповідно), а багатократна - з більшою (r= +0,14 та r= +0,12 відповідно). Адже, кожна наступна спроба: по-перше – відбувається на більш пізньому етапі розвитку хвороби і, відповідно, асоціюється з більшою кількістю її несприятливих наслідків в тому числі для афективного статусу, а по-друге – зменшує надію хворого на можливість одужання, що також не сприяє доброму настрою.

Таблиця 2

Вплив факторів наркологічного анамнезу на актуальний афективний статус осіб, залежних від опіоїдів

Фактори		Коефіцієнти кореляції результатів психодіагностичного дослідження з факторами *							
		До детоксикації				Після детоксикації			
		Hamilton-21	MADRS	HADS-тривога	HADS-депресія	Hamilton-21	MADRS	HADS-тривога	HADS-депресія
Наркотичний "стаж"		0,00	-0,03	0,06	0,06	-0,11	-0,14	-0,12	-0,11
Дози:	- добова мінімальна	-0,10	-0,08	-0,07	-0,11	-0,19	-0,06	-0,14	-0,08
	- добова максимальна	-0,13	-0,06	-0,06	-0,12	-0,14	0,00	-0,14	-0,08
	- разова мінімальна	-0,18	-0,08	-0,09	-0,13	-0,22	-0,04	-0,17	-0,04
	- разова максимальна	-0,20	-0,07	-0,10	-0,11	-0,22	-0,05	-0,16	-0,06
Кратність вживання протягом доби		0,00	-0,07	0,01	0,01	0,01	-0,06	-0,09	0,02
Кількість спроб лікування:	- один раз	0,05	0,01	-0,06	-0,04	0,00	-0,12	-0,03	-0,11
	- два рази або більше	-0,05	0,00	0,06	0,04	0,00	0,14	0,05	0,12
Причини початку вживання:	- наслідування одноліткам	-0,04	-0,01	0,04	-0,04	0,01	-0,04	0,08	-0,06
	- відсутність мети у житті	0,04	0,01	-0,04	0,04	-0,01	0,04	-0,08	0,06

Примітки: *- Достовірні (p<0,05) коефіцієнти кореляції виділено заливкою сірого (позитивні) або чорного (негативні) кольору..

Висновки

1. Доведено, що у осіб, залежних від опіоїдів, астенічний конституційно-морфологічний тип є фактором схильності до афективних розладів депресивного кола, нормостенічний тип – нейтральним, а гіперстенічний - фактором резистентності щодо розвитку депресивних станів протягом синдрому відміни та у постабстинентному стані, що добре узгоджується з поширеними уявленнями про відносно більш оптимістичний погляд на життя гіперстеніків – пікніків у порівнянні з нормостеніками і, тим більш, астеніками.
2. Виявлена парадоксальна асоціація більш тривалого стажу наркотизації та більших доз опіоїдів з меншою виразністю проявів депресії, що може бути наслідком адаптації пацієнтів до свого захворювання.
3. Встановлена неповна еквівалентність зв'язків проявів депресії з наркотичним стажем і дозами опіоїдів, яка свідчить про відносну незалежність доз від стажу і є відбиттям неоднакової вихідної толерантності обстежених хворих до опіоїдів.

Література

1. Аймедов К.В. Мотиваційний профіль та афективні порушення при опійній залежності / К.В. Аймедов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. - 2004. - №2(6). - С. 65-73.
2. Агибалова Т.В.. Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и терапия) / Т.В.Агибалова Автореферат дис. канд. мед. наук: 14.01.17 // Москва: НИИ наркологии МЗ России. - 2007. - 20 с.
3. Воробьева Т.М. Нейробиология патологических влечений: алкоголизма, токсико- и наркоманий / Т.М. Воробьева, П.В. Волошин, Л.Н. Пайкова Л.Н. [и др.]. − Харьков: Основа, 1993. − 176 с.
4. Винникова М.А. Ремиссии при героиновой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов). / М.А. Винникова. Дис. докт. мед. наук: 14.01.17 / Москва: НИИ наркологии МЗ России.- 2003. - 243 с.
5. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. / Е.В. Гублер - М.: Медицина, 1978. - 294 с.
6. Гольдрин С.Э. Аффективные нарушения у больных опийной наркоманией в структуре опийного абстинентного синдрома и во время ремиссии / С.Э. Гольдрин // Наркология. - 2003. - №9. - С. 44-50.
7. Иванец Н.Н. Антидепрессанты в терапии патологического влечения к психоактивным веществам / Н.Н.Иванец – Москва: НИИ наркологии МЗ России, 2000. – 154 с.
8. Ковальчук А.И. Причины возникновения наркомании и возможности ее лечения. / А.И. Ковальчук − Харьков: Бриг, 1998. − 85 с.
9. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н.Лапач, А.В.Чубенко, П.Н.Бабич. – К.: Моріон, 2000 – 320 с.
10. Литвинцев С.В. Применение оценки неспецифических адаптационных реакций организма при анализе качества ремиссий у больных опиатной наркоманией/ С.В.Литвинцев, В.К.Шамрей, Н.П. Медведев [та ін.] // Наркология. - 2003. - №7. - С. 18-20.
11. Мерфи Э.А. Основы медико-генетического консультирования. / Э.А. Мерфи, Г.А.Чейз − Москва: Медицина, 1979. − 389 с.
12. Морозов Г.В. Морфинизм./ Г.В.Морозов, М.Н.Боголепов − Москва: Медицина, 1984. − 176 с.
13. Найденова Н.Г. Аффективные нарушения у больных опийной наркоманией и методы их коррекции / Н.Г.Найденова, А.Ф.Радченко, А.В.Степанов − Сб.: Актуальные вопросы наркологии. − Москва: Медицина, 1990. − С. 215 − 217.
14. Подкорытов В.С. Депрессии. Современная терапия // В.С.Подкорытов, Ю.Ю.Чайка, 2003. - Харьков, "Торнадо", 2000 – 350 с.
15. Пишель В.Я. Стандартный инструментарий для скринирования, диагностики депрессии, оценки эффективности лечения / В.Я.Пишель, Ю.А.Блажевич // Архів психіатрії. - 2001. - №4(27). - С.93-96.
16. Рохлина М.Л. Аффективные нарушения при героиновой наркомании / М.Л.Рохлина, А.А.Козлов, С.О.Мохначев // Вопросы наркологии. - 2002. - №1. - С. 20-26.
17. Синицкий В.Н. Патопсихологическая характеристика развития опийного абстинентного синдрома / В.Н.Синицкий, Н.А.Стогний, Г.Е.Трофимчук, [та ін.]. // Архів психіатрії. - 2002. - №4(31).-С. 78-81.

18. Самойлова О.С. Комплексна діагностика і фармакотерапевтична корекція афективних розладів внаслідок вживання опіоїдів та психостимуляторів. / О.С.Самойлова. Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.27 / Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України. - Харків, 2006.-20 с.
19. Чтецов В.П. Опыт объективной диагностики соматических типов на основе измерительных типов у мужчин / В.П.Чтецов, Н.Ю. Лутовинова, М.И. Уткина // Вопросы антропологии. – 1978. –№ 4 (58). – С. 3–14.
20. Balfour D.J. The effects of nicotine on neural pathways implicated in depression: a factor in nicotine addiction?/ D.J.Balfour, D.L.Ridley // Pharmacology Biochemistry Behavioral. - 2000. - May, 66(1). - P. 79-85.
21. Baker T.B. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement / T.B.Baker, M.E.Piper, D.E.McCarthy, M.R.Majeskie, M.C. Fiore // Psychological Review. - 2004. - Jan.(1).- P. 33-51.
22. Coelho R. Depression and the severity of substance abuse / R.Coelho, R.Rangel, E.Ramos, A.Martins, J.Prata, H. Barros // Psychopathology. - 2000. - May - Jun, №33(3). - P. 103-109.
23. Danielson C.K. Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients / C.K.Danielson, J.C.Overholser, Z.A. Butt // Canadian Journal of Psychiatry. - 2003.- Dec., №48(11). - P. 762-797.
24. Dannon P. Comorbid psychiatric symptoms in pathological gamblers: anxiety, depression and substance abuse / P. Dannon, M. Sason, B. Shalgi, L. Tusan, Y. Sapir, M. Kotler // Harefuah. - 2004.- Sep., №143(9). - P. 643-695.
25. Diekhof E.K. Functional neuroimaging of reward processing and decision − making: a review of aberrant motivational and affective processing in addiction and mood disorders. / E.K. Diekhof, P.Falkai, O.Gruber − Brain Researches Review. − 2008. − V. 59(1). − P.164 − 184.
26. Fernandez L. Benzodiazepine addiction and symptoms of anxiety and depression in elderly subjects / L. Fernandez, C. Cassagne-Pinel // Encephale. - 2001.- Sep-Oct., № 27(5). - P. 459-574.
27. Hamilton M. A rating scale for depression / M Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. - 1960. - №23. - P. 56-62.
28. Lai J.H. Association study of polymorphisms in the promoter region of DRD4 with schizophrenia, depression, and heroin addiction. / J.H. Lai, Y.S. Zhu, Z.H. Huo, R.F. Sun, B.Yu, Y.P.Wang, Z.Q.Chai, S.B.Li − Brain Researces. − 2010. − V. 4. − P. 227 − 232.
29. Maremmani I. The mental status of 1090 heroin addicts at entry into treatment: should depression be considered a 'dual diagnosis'? / I.Maremmani, M.Pacini, P.P.Pani, G.Perugi, J.Deltito, H.Akiskal – Annales of General Psychiatry. − 2007. − V. 13. − P.6 − 31.
30. Renthal W. Chromatin regulation in drug addiction and depression. / W. Renthal, E.J.Nestler − Dialogues of Clinical Neuroscience. − 2009. − V. 11(3). − P.257 − 68.
31. Zigmond A.S. The hospital anxiety and depression scale / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psychiat. Scand. - 1983. - V.67. - P. 361-370.

Реферати

ВЛИЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ, АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НА АФФЕКТИВНЫЙ СТАТУС ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ
Друзь О.В.

Изучены демографические, анамнестические и антропометрические характеристики 270 больных, зависимых от опиоидов, и 270 лиц без признаков какой-либо зависимости. Потом с помощью трех распространенных психометрических инструментов (шкала Hamilton-21, MADRS и HADS) дважды (до и после детоксикации) у больных, зависимых от опиоидов, и однократно у практически здоровые лица исследованы текущий аффективный статус. Проведен корреляционный анализ связей между демографическими, анамнестическими и антропометрическими характеристиками и показателями актуального аффективного статуса. Показано, что у лиц, зависимых от опиоидов, астенический конституционно-морфологический тип является фактором предрасположенности к аффективным расстройствам депрессивного круга. Выявлены обратные корреляционные связи между стажем наркотизации и дозами опиоидов с проявлениями депрессии на протяжении детоксикации, что может быть следствием адаптации пациентов к своему заболеванию.

Ключевые слова: зависимость от опиоидов, демография, анамнез, антропометрия, аффективный статус, корреляции.

INFLUENCE OF DEMOGRAPHIC, ANAMNESTIC AND ANTHOPOMETRICAL CHARACTERISTICS ON AFFECTIVE STATUS OF OPIOID ADDICTED PATIENTS
Druz' O.V.

It was studied demographic, anamnestic and anthopometrical characteristics of 270 opioid addicted patients and 270 persons without signs of any dependence. Then, by means of three widespread psychometric tools (scale Hamilton-21, MADRS and HADS) current affective status of responders was investigated - twice (before and after detoxication) for opioid addicted persons, and once for persons without signs of any dependence. The correlation analysis of relation between demographic, anamnestic and anthopometrical characteristics with indicators of the actual affective status was carried out. It is shown, that asthenic constitutionally-morphological type is the factor of predisposition to affective disorders of depressive circle in opioid addicted patients. Inverse correlation between the duration of drug use experience and doses of opioids with symptoms of depression during detoxication are revealed, that can be a consequence of adaptation of patients to their disease.

Key words: opioid addiction, demography, anamnesis, anthropometry, affective status, correlations.

Стаття надійшла 10.10.2012р. Рецензент проф. Скрипніков А.М.

УДК 616.31-08-039.71, 616.31-083

Н.В. Зейналова
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

ПРИНЦИПЫ И ТАКТИКА ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Было проведено комплексное клиническое, рентгенологическое, морфологическое, иммунологическое и бактериоскопическое изучение зубочелюстной системы у 150 лиц в возрасте 18-55 лет и старше с длительной продолжительностью заболевания. В числе обследованных больных мужчин было 55,2%, женщин - 44,8%. Результаты исследования показали, что туберкулезное поражение полости рта и всей зубочелюстной системы рассматривается как проявление общей туберкулезной инфекции, поэтому лечение должно проводиться комплексно с учетом общего состояния больного и продолжаться гигиеническими, терапевтическими и др. мероприятиями.

Ключевые слова: кариес, туберкулез, лечение.

В 2007 году насчитывалось 13,7 миллионов зарегистрированных случаев хронического активного туберкулёза, 9,3 миллиона новых случаев заболевания и 1,8 миллиона случаев смерти, главным образом в развивающихся странах. Кроме того, всё больше людей в развитых странах заражаются туберкулёзом, потому