

**Случай токсоплазмозного поражения головного мозга у больного,
инфицированного вирусом иммунодефицита человека**

**А.Н. ВИШНЯГОВ, В.В. ТРЕТЬЯКОВ,
С.Д. ТРЕТЯК, С.В. ФЕДОРЕНКО**

Резюме. В статье приведено описание клинического случая поражения головного мозга, вызванного *Toxoplasma gondii*, у больного с ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, головной мозг, токсоплазмоз.

Case of Toxoplasmic encephalitis in patient with HIV infection

**A. VYSHNIAHOV, V. TRET'YAKOV,
S. TRETIAK, S. FEDORENKO**

Summary. In the article description of the clinical case of brain damage was caused by *Toxoplasma gondii*, in patient with HIV infection has been given.

Keywords: HIV infection, brain, toxoplasmosis.

УДК 616.89-008.441.13:362.147-036.22

**Особливості визначення
чинників ризику формування залежності
від опіоїдів**

О.В. ДРУЗЬ

Резюме. Мета роботи – оцінка біопсихосоціальних особливостей як чинників ризику – антиризиків формування залежності від опіоїдів і побудова на цій основі методики визначення індивідуального ризику формування даного розладу. Досліджено родинний анамнез та антропометричні характеристики 270 хворих, залежних від опіоїдів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності. Проведено порівняльне дослідження частоти вияву різноманітних біопсихосоціальних характеристик обстежених осіб. Установлено 22 чинники ризику формування залежності від опіоїдів і 6 чинників антиризиків формування цього розладу, на основі яких створено діагностичну (прогностичну) таблицю, призначену для використання у складі послідовної процедури Вальда (у модифікації Є.В. Гублера). Показано, що створена методика визначення індивідуального ризику формування залежності від опіоїдів має чутливість 96,3%, специфічність 71,1% і безпомилковість 83,7%, що робить її цілком придатною для скринінг-досліджень.

Ключові слова: залежність від опіоїдів, ризик формування, методика визначення.

Незважаючи на те що останнім часом кількість хворих, які перебувають на диспансерному обліку через наркоманії, зменшується [5], залежність від психоактивних речовин і, зокрема, від опіоїдів залишається актуальною проблемою сучасного українського суспільства. Досить сказати, що на 1 січня 2010 р. органами охорони здоров'я України було зареєстровано 78 909 хворих на наркоманії (171,68 випадків на 100 тис населення), з яких 59 871 особа страждають на залежність від опіоїдів (130,26 випадків на 100 тис населення) – один з найважчих її видів [12]. Відповідно до розрахунків фахівців Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Академії медичних наук України», реальна поширеність опіоманії в Україні становить близько 140 тис хворих [10]. З огляду на це, а також на те, що ефективність лікування залежності від опіоїдів залишається незадовільно низькою, все більшого значення набуває первинна профілактика, і, відповідно, прогностична оцінка ризику формування зазначеного розладу.

Стани залежності взагалі і залежність від опіоїдів зокрема є розладами складного біопсихосоціального походження [3, 5, 9, 13, 14, 16–21]. Так, зокрема, за даними фахової літератури, на ризик формування і клінічний перебіг розладів наркологічного профілю істотно впливають, зокрема, обтяжений психоневрологічними хворобами родинний анамнез; особливості перинатального періоду й умов виховання у дитинстві; наявність в особистому анамнезі психотравм, невротичних реакцій; ставлення до однолітків у шкільному віці та успішність у шкільному навчанні; поточний сімейний стан; психічний статус та приналежність до певного конституційно-морфологічного типу [1, 6–8, 22–24]. Вивченню цих обставин присвячені численні публікації, але наведені в них дані часто є фрагментарними, а іноді просто суперечать один одному.

Метою цієї роботи була оцінка біопсихосоціальних особливостей як чинників ризику – антиризиків формування залежності від опіоїдів і побудова на цій основі методики визначення індивідуального ризику формування залежності від опіоїдів.

Матеріали і методи

Основні дослідження за темою проводили в період з 2001 р. до 2009 р. у клініці психіатрії Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України. Всього було обстежено 540 осіб (усі чоловіки), зокрема 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).

Відомо, що ризик формування як залежності від опіоїдів, так і афективних розладів істотно залежить від віку особи та рівня її освіти.

Також відомо, що і залежність від опіоїдів, і афективні розлади поширені в регіонах України досить нерівномірно. Ось чому контрольну групу формували методом «парного підбору» відносно основної так, щоб зазначені соціально-демографічні характеристики її членів (вік на момент обстеження, рівень освіти та регіон мешкання), а також додаткова характеристика (служба у збройних силах) відповідали аналогічним характеристиками членів основної групи. Для визначення сімейного стану та особливостей психосоматичного статусу було використано метод опитування респондентів та їхніх матерів [11], а також антропометричний метод [15].

Чинники ризику – антиризиків щодо формування залежності від опіоїдів, які мали бути виявлені в процесі виконання цієї роботи, передбачалось у подальшому використовувати у складі багатофакторної процедури розпізнавання патологічних процесів за Є.В. Гублером [4], тому для кожного з потенційних чинників, різниця за якими поміж групами порівняння була вірогідною, розраховували необхідні для згаданої вище процедури розпізнавання патологічних процесів діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності Кульбака (МІ) [4].

При цьому вірогідність різниць у найпростіших альтернативних розподілах обчислювали точним методом Фішера (ТМФ) [4] за формулою:

$$P_{ТМФ} = \frac{(a + b)!(c + d)!(a + c)!(b + d)!}{n! a! b! c! d!}; \quad (1)$$

де: a і c – число спостережень з ефектом A відповідно в першій і в другій вибірках; b і d – число спостережень без ефекту A у першій і в другій вибірках; n – сумарне число спостережень в обох вибірках ($a + b + c + d$); $!$ – знак факторіала.

Діагностичні коефіцієнти й міри інформативності розраховували за формулами:

$$ДК(xij) = 101g \frac{P(xij/A_1)}{P(xij/A_2)}; \quad (2)$$

$$J(xij) = 101g \frac{P(xij/A_1)}{P(xij/A_2)} \bullet 0,5 [P(xij/A_1) - P(xij/A_2)]; \quad (3)$$

де: $ДК$ – діагностичний коефіцієнт; $J(xij)$ – міра інформативності Кульбака; $P(xij/A_1)$ – частота ознаки в першій групі порівняння; $P(xij/A_2)$ – частота ознаки в другій групі порівняння.

Під час складання діагностичних таблиць виявлені чинники ризику – антиризиків формування залежності від опіоїдів розташовували у порядку

зменшення їхньої інформативності. Слід підкреслити, що наведена в цій роботі таблиця є, за суттю, прогностичною, оскільки майже всі використані чинники передували розвитку залежності.

Результати та їх обговорення

Одержані вірогідні ($p < 0,05$) чинники ризику – антиризиків формування залежності від опіоїдів наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Чинники ризику – антиризиків формування залежності від опіоїдів

Ознака	p	ДК	МІ
Чинник ризику			
КМТ: астенічний	<0,000001	3,93	0,55
Рівень МПЗурБ високий	<0,000001	4,49	0,48
Наявність у батька розладів F10–F19	0,000003	7,40	0,37
Стосунки з батьками постійно конфліктні	<0,000001	3,61	0,32
Тип ППудта/абоПВ: бійка поміж батьками	<0,000001	3,39	0,28
Наявність у родича II ступеня спорідненості розладів F10–F19	0,0003	9,29	0,26
Тип СдоОуШВ: підкорене (залежне)	0,000009	3,75	0,26
Наявність у матері розладів F20–F29	0,0005	9,03	0,23
Тип НРудта/абоПВ: підвищена рухова активність	0,0002	3,59	0,18
Тип НРудта/абоПВ: підвищена вразливість, збудливість	0,0002	3,57	0,18
Наявність у матері розладів F10–F19	0,009	9,54	0,14
Тип НРудта/абоПВ: істеричні реакції	0,001	4,21	0,14
Облік у ПНД: так	0,003	3,42	0,11
ПСС: розлучений	0,004	1,86	0,08
Наявність у сибса розладів F10–F19	0,04	6,02	0,07
Наявність у родича II ступеня спорідненості розладів F60–F69	0,04	6,02	0,07
Тип СдоОуШВ: вороже	0,009	2,46	0,07
УуШН посередня	0,003	1,35	0,07
УуШН низька	0,03	2,48	0,05
ПВПіПП: наявна	0,02	2,06	0,05
Тип НРудта/абоПВ: судороги	0,047	1,68	0,03
Тип НРудта/абоПВ: блукання уві сні	0,04	1,19	0,02
Чинник антиризиків			
Стосунки з батьками доброзичливі	<0,000001	- 4,58	0,62
Рівень МПЗурБ середній	<0,000001	- 1,48	0,18
КМТ: нормостенічний	<0,000001	- 1,66	0,18

Ознака	p	ДК	МІ
Тип СдоОуШВ: лідерське (домінувальне)	0,001	- 2,28	0,11
КМТ: гіперстенічний	0,008	- 3,01	0,08
УуШН відмінна	0,007	- 2,22	0,07

Примітка. ДК – діагностичний коефіцієнт; КМТ – конституційно-морфологічний тип; МІ – міра інформативності Кульбака; МПЗурБ – матеріально-побутового забезпечення у родинах батьків; НРудта/абоПВ – невротичні реакції, перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці; ПВПіп – патологія вагітності, пологів і післяпологового періоду; ПНД – психоневрологічний диспансер; ПСС – поточний сімейний стан; ППуДта/абоПВ – психотравми, перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці; СдоОуШВ – ставлення до однолітків у шкільному віці; УуШН – успішність у шкільному навчанні.

Суть багатофакторної процедури розпізнання патологічних процесів за Є.В. Гублером полягає у тому, що розраховані для кожної ознаки ДК порівнюють із відповідними значеннями бажаного рівня вірогідності диференціації станів, які розглядають (у цьому випадку станів схильності – резистентності щодо формування залежності від опіоїдів) [4]. Наприклад, достовірності диференціації на рівні $p < 0,05$ відповідає значення суми діагностичних коефіцієнтів $\Sigma_{\text{ДК}} > 13$ одиниць (за модулем, оскільки ДК можуть приймати як позитивні так і негативні значення, про що буде сказано детальніше нижче), на рівні $p < 0,01$ – $\Sigma_{\text{ДК}} > 20$ одиниць, а на рівні $p < 0,001$ – $\Sigma_{\text{ДК}} > 30$ одиниць.

Отже, кожна ознака може бути або самодостатньою для впевненої диференціальної діагностики (якщо вона має значення ДК > 13 , ДК > 20 або ДК > 30 для $p < 0,05$, $p < 0,01$ і $p < 0,001$ відповідно) або такою, що забезпечує необхідну вірогідність диференціації лише у сукупності з іншими ознаками (якщо вона має значення ДК < 13 , ДК < 20 або ДК < 30 відповідно). У другому випадку ДК різних ознак додають один до одного, поки не буде досягнуто бажаного рівня вірогідності диференціації). Під час розрахунків ДК їхній знак (позитивний або негативний) залежить лише від співвідношення кількості осіб-носіїв відповідних ознак у групах порівняння і від того, якій групі дослідник призначив № 1, а якій № 2. У нашому випадку до першої (контрольної) групи порівняння входили практично здорові особи, а до другої (основної) – залежні від опіоїдів (див. вище). За такого порядку нумерації груп використання формули розрахунків ДК призводить до того, що чинники ризику формування залежності від опіоїдів мають позитивні ДК, а чинники відповідного антиризiku – негативні ДК.

Також варто зазначити, що як чинники залежності від того чи іншого опіоїду використовують кількісні характеристики ознак – ступені їхньої

виразності, які утворюють різні діапазони, наприклад у разі довжини тіла стоячи (ДТС) це < 160 см; 171–180 см та > 180 см.

Вище було зазначено, що порогове значення суми діагностичних коефіцієнтів для впевненої (на рівні не гірше $p < 0,05$) діагностики (прогнозування) того чи іншого стану дорівнює 13. Оскільки модулі ДК жодного із поданих у табл. 1 чинників не досягають цього значення, жодний із цих чинників не можна вважати самодостатнім для впевненого прогнозування чи ризику, чи антиризика формування залежності від опіоїдів. Отже, для впевненого прогнозування вказаних станів зазначені чинники потрібно використовувати тільки в сукупності.

Найінформативнішим чинником ризику формування залежності від опіоїдів (див. табл. 1) є астеничний конституційно-морфологічний тип (ДК = + 3,93 при МІ = 0,55). Далі у порядку зменшення інформативності слідує високий рівень матеріально-побутового забезпечення у родині батьків (ДК = + 4,49 при МІ = 0,48), наявність у батька розладів F10–F19 (ДК = + 7,40 при МІ = 0,37), постійно конфліктні стосунки з батьками (ДК = +3,61 при МІ = 0,32), бійка поміж батьками як тип психотравми, перенесеної у дитинстві та/або в підлітковому віці (ДК = +3,39 при МІ = 0,28), наявність у родича II ступеня спорідненості розладів F10–F19 (ДК = +9,29 при МІ = 0,26), підкорений (залежний) тип ставлення до однолітків у шкільному віці (ДК = +3,75 при МІ = 0,26), наявність у матері розладів F20–F29 (ДК = +9,03 при МІ = 0,23), підвищена рухова активність як тип невротичної реакції, перенесеної у дитинстві та/або в підлітковому віці (ДК = +3,59 при МІ = 0,18), підвищена вразливість, збудливість як тип невротичної реакції, перенесеної у дитинстві та/або в підлітковому віці (ДК = + 3,57 при МІ = 0,18), наявність у матері розладів F10–F19 (ДК = +9,54 при МІ = 0,14), істеричні реакції, перенесені у дитинстві та/або в підлітковому віці (ДК = +4,21 при МІ = 0,14), перебування на обліку у психоневрологічному диспансері (ДК = +3,42 при МІ = 0,11), розлучення (за поточним сімейним станом) (ДК = +1,86 при МІ = 0,08), наявність у сибса розладів F10–F19 (ДК = +6,02 при МІ = 0,07), наявність у родича II ступеня спорідненості розладів F60–F69 (ДК = +6,02 при МІ = 0,07), ворожий тип ставлення до однолітків у шкільному віці (ДК = + 2,46 при МІ = 0,07), посередня успішність у шкільному навчанні (ДК = +1,35 при МІ = 0,07), низька успішність у шкільному навчанні (ДК = +2,48 при МІ = 0,05), наявна патологія вагітності, пологів і післяпологового періоду (ДК = +2,06 при МІ = 0,05), судороги як тип невротичної реакції, перенесеної у дитинстві та/або в підлітковому віці (ДК = +1,68 при МІ = 0,03), блукання уві сні як тип невротичної реакції, перенесеної у дитинстві та/або в підлітковому віці (ДК = +1,19 при МІ = 0,02).

Найінформативнішим чинником антиризиків формування залежності від опіоїдів (табл. 1) є доброзичливі стосунки з батьками (ДК = - 4,58 при МІ = 0,62). Далі в порядку зменшення інформативності слідує середній рівень матеріально-побутового забезпечення у родинах батьків (ДК = - 1,48 при МІ = 0,18), нормостенічний конституційно-морфологічний тип (ДК = -1,66 при МІ = 0,18), лідерський (домінантний) тип ставлення до однолітків у шкільному віці (ДК = - 2,28 при МІ = 0,11), гіперстенічний конституційно-морфологічний тип (ДК = - 3,01 при МІ = 0,08), відмінна успішність у шкільному навчанні (ДК = - 2,22 при МІ = 0,07).

У процесі апробації зазначеної таблиці чинників ризику – антиризиків на масиві з 540 осіб (половина з яких мала діагноз залежності від опіоїдів і половина була представлена практично здоровими особами) істинно позитивні результати одержані у 260 випадках (визначено більше ніж 95% ризик залежності від опіоїдів в осіб з відповідним клінічно встановленим діагнозом); помилково негативні результати – у 10 випадках (визначено ризик залежності від опіоїдів на рівні менше ніж 95% у осіб, що мали клінічно встановлений відповідний діагноз); істинно негативні результати (визначено ризик залежності від опіоїдів на рівні менше ніж 95% у практично здорових осіб) – у 192 випадках і помилково позитивні результати (визначено більше ніж 95% ризик залежності від опіоїдів у практично здорових осіб) – у 78 випадках. У результаті встановлено, що створена діагностична (прогностична) таблиця має чутливість 96,3%, специфічність 71,1% і безпомилковість 83,7%, що робить її цілком придатною для скринінг-досліджень.

У подальшому заплановано продовжити ідентифікацію інших чинників ризику – антиризиків залежності від опіоїдів, оцінку їхніх діагностичних коефіцієнтів та заходів інформативності з метою вдосконалення методики визначення індивідуального ризику формування цього розладу на основі послідовної процедури Вальда у модифікації С.В. Гублера [4].

Висновки

1. Виявлено 22 чинники ризику формування залежності від опіоїдів, найбільш інформативним з яких є астеничний конституційно-морфологічний тип (ДК = + 3,93 при МІ = 0,55).

2. Виявлено 6 чинників антиризиків формування залежності від опіоїдів, найбільш інформативним з яких є доброзичливі стосунки з батьками (ДК = - 4,58 при МІ = 0,62).

3. Установлено, що сумарна інформативність всіх чинників ризику формування залежності від опіоїдів ($\Sigma_{MI} = 4,01$) у 3,2 рази більша, ніж сумарна інформативність всіх чинників антиризиків формування залежності від опіоїдів ($\Sigma_{MI} = 1,24$).

4. Показано, що створена методика визначення індивідуального ризику формування залежності від опіоїдів має чутливість 96,3%, специфічність 71,1% і безпомилковість 83,7%, що робить її цілком придатною для скринінг-досліджень.

Література

1. Артемчук А.П. Проблема коморбізму алкогольної хвороби та клініко-патогенетичне обґрунтування комплексних терапевтичних програм: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.01.17. – «Наркологія» / А.П. Артемчук. – К., 2005. – 48 с.
2. Атраментова Л.А. Гены и поведение / Л.А. Атраментова, О.В. Филиппова. – Х. : Ліхтар: Современная печать, 2008. – 496 с.
3. Атраментова Л.А. Генетическое исследование алкоголизма и наркомании у женщин / Л.А. Атраментова, И.К. Сосин, О.В. Побережная // Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології: наук.-практич. конф., 7–8 жовт. 1997 р.: тези доповідей. – Вінниця, 1997. – С. 132–133.
4. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е.В. Гублер – М.: Медицина, 1978. – 294 с.
5. Епідемії алкоголізму та нарко-токсикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України. (Аналітично-статистичний довідник 1990–2008 рр.) / П.В. Волошин [та ін.] – Х. : Плеяда, 2009. – 168 с.
6. Линский И.В. Предрасположенность к заболеваниям наркологического профиля и прогрессивность опиомании / И.В. Линский // Таврический журнал психиатрии. – 2000. – № 4 (15) . – С. 22–25.
7. Линский И.В. Семейный анамнез как источник информации о предрасположенности к заболеваниям наркологического профиля / И.В. Линский // Український медичний часопис. – 2000. – № 5 (19) . – С. 141–144.
8. Линский И.В. Соотношение генетических и средовых детерминант в развитии опийной наркомании у больных с различной прогрессивностью ее течения / И.В. Линский // Архив психіатрії. – 2000. – № 3–4 (22–23). – С. 31–34.
9. Лінський І.В. Про співвідношення генетичних і середовищних детермінант в розвитку захворювань наркологічного профілю / І.В. Лінський, Л.О. Атраментова, Е.Г. Матузок // Український вісник психоневрології. – 1998. – № 3 (18). – С. 97–99.
10. Лінський І.В. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні. / І.В. Лінський, М.В. Голубчиков, О.І. Мінко. – Х. : Плеяда, 2005. – 32 с.
11. Мерфи Э.А. Основы медико-генетического консультирования / Э.А. Мерфи, Г.А. Чейз. – М. : Медицина, 1979. – 389 с.
12. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2009 рік. Збірник МОЗ. / упоряд.: М.В. Голубчиков. – К.: Грамота, 2010. – 255 с.
13. Сосин И.К. Наследственная отягощенность больных алкоголизмом разной степени гетерозиготности / И.К. Сосин, Л.А. Атраментова, Е.А. Приходько // Материалы 5-го съезда генетиков и селекционеров Украины: науч.-практич. конф., 10–11 октября 1986 г.: тезисы докладов. – К., 1986. – С. 5.

14. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Чуев Ю.Ф. Ипохондрическая симптоматика при алкоголизме у больных с наследственной отягощенностью по линии шизофрении / И.К.Сосин, Г.Н. Мысько, Ю.Ф. Чуев // Психосоматич. расстройства: совместная научная сессия, 23–24 октября 1995 г.: тезисы докладов. – Харьков–Луганск, 1995. – С. 97–98.

15. 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.

16. Bousman C.A. Preliminary evidence of ethnic divergence in associations of putative genetic variants for methamphetamine dependence / C.A. Bousman, S.J. Glatt, J.H. Atkinson // Psychiatry Research. – 2010. – Vol. 1. – P. 15–19.

17. Button T.M. Perceived peer delinquency and the genetic predisposition for substance dependence vulnerability / T.M. Button, M.C. Stallings, S.H. Rhee // Drug and Alcohol Dependence. – 2009. – Vol. 1. – P. 1–8.

18. Freedman R. Genetic investigation of race and addiction / R. Freedman // American Journal of Psychiatry. – 2009. – Vol. 9. – P. 967–968.

19. Gruzza R.A. Co-occurring risk factors for alcohol dependence and habitual smoking: update on findings from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism / R.A. Gruzza, L.J. Bierut // Alcohol Research and Health. – 2006. – Vol. 3. – P. 172–178.

20. Higuchi S. New findings on the genetic influences on alcohol use and dependence / S. Higuchi, S. Matsushita, H. Kashima // Current Opinion in Psychiatry. – 2006. – Vol. 3. – P. 253–265.

21. Hill S.Y. Childhood risk factors for young adult substance dependence outcome in offspring from multiplex alcohol dependence families: a prospective study / S.Y. Hill, S.R. Steinhauer, J. Locke-Wellman // Biological Psychiatry. – 2006. – Vol. 8. – P. 750–757.

22. Hou Q.F. Potential association of DRD2 and DAT1 genetic variation with heroin dependence / Q.F. Hou, S.B. Li // Neuroscience Letters. – 2009. – Vol. 2. – P. 127–130.

23. Hurd Y.L. Perspectives on current directions in the neurobiology of addiction disorders relevant to genetic risk factors / Y.L. Hurd // CNS Spectra. – 2006. – Vol. 11. – P. 855–862.

24. Xian H. Genetic and environmental contributions to nicotine, alcohol and cannabis dependence in male twins / H. Xian, J.F. Scherrer, J.D. Grant // Addiction. – 2008. – Vol. 8. – P. 1391–1398.

Особенности определения факторов риска формирования зависимости от опиоидов

О.В. ДРУЗЬ

Резюме. *Цель работы – оценка биопсихосоциальных особенностей как факторов риска – антириска формирования зависимости от опиоидов и построение на этой основе методики определения индивидуального риска формирования данного расстройства. Исследован семейный анамнез и антропометрические характеристики 270 больных, зависимых от опиоидов, и 270 лиц без признаков зависимости. Проведено сравнительное исследование частоты выявления разнообразных биопсихосоциальных характеристик обследованных лиц. Выявлено 22 фактора риска формирования зависимости от опиоидов и 6 факторов*

антириска формирования этого расстройства, на основе которых создана диагностическая (прогностическая) таблица, предназначенная для использования в составе последовательной процедуры Вальда (в модификации Е.В. Гублера). Показано, что созданная методика определения индивидуального риска формирования зависимости от опиоидов имеет чувствительность 96,3%, специфичность 71,1% и безошибочность 83,7%, что делает ее целиком пригодной для скрининг-исследований.

Ключевые слова: зависимость от опиоидов, риск формирования, методика определения.

Particularly identifying risk factors of addiction to opioids

O. DRUZ'

Summary. *The purpose of work is an estimation of biopsychosocial features, as risk factors or antirisk factors of opioid dependence's formation and creation of technique of estimation of individual risk of formation of the given disorder on this basis. The family anamnesis and anthropometrical characteristics of 270 opioids' depended patients and 270 persons without signs of any dependence was investigated. Comparative research of frequency of various biopsychosocial characteristics, in the elected groups was carried out. It was revealed 22 risk factors and 6 antirisk factors of opioid dependence's formation. The diagnostic (prognostic) table, intended for use in structure of consecutive Vald procedure (updated by E.V. Gubler), was created on the basis of these factors. It is shown, that the created technique of estimation of individual risk of opioid dependence's formation has: sensitivity at the level 96,3%, specificity at the level 71,1% and a faultlessness at the level 83,7% that makes it entirely suitable for screenings-researches.*

Key words: *opioid' dependence, risk of formation, a technique of estimation.*

УДК 616.33/34:615.24.242

Гастропатия, обусловленная приемом ацетилсалициловой кислоты

А.П. КАЗМИРЧУК, Г.В. МЯСНИКОВ,
Н.Н. СИДОРОВА, А.Н. БАЛКО

Резюме. *В обзоре рассмотрены вопросы гастропротекции при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов. Продемонстрированы различия в подходах к этой проблеме кардиологов и гастроэнтерологов.*

Ключевые слова: *ишемическая болезнь сердца, антитромботическая терапия, ацетилсалициловая кислота, гастропротекция.*

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является самой частой причиной обращаемости в медицинские учреждения среди всех сердечно-сосудистых