

непараметричного кореляційного аналізу Спірмена між розповсюдженістю НЗ за даними наркологічної служби та ВБНОН нами виявлені помірні корелятивні взаємозв'язки із коефіцієнтом $R = 0,289$ ($P < 0,047$).

УДК 616-085:547.943:577.1

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ВІСТОМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ТА ПОКАЗНИКАМИ ПЕРЕКИСІНДУКОВАНОЇ ХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНЦІЇ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОПОЇДНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

*М. О. Овчаренко, І. К. Сосін, С. Є. Казакова,
Л. Л. Пінський, Т. М. Овчаренко*

Луганський державний медичний університет, Харківська академія післядипломної освіти

Ключові слова: опіюдна залежність, синдром відміни, перекисне окислення ліпідів

Значна поширеність опіюдної залежності (ОЗ), в тому числі в осіб молодого віку, стає найбільш значущою медичною і соціальною проблемою в Україні. Рання смертність, інвалідація при цій хворобі потребує вивчення патогенетичних механізмів ураження внутрішніх органів при ОЗ. Значущим є визначення впливу прозапальних цитокінів, активації перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та їх взаємозв'язків на прогноз перебігу ОЗ в різні періоди хвороби.

Метою дослідження стало визначення міжознакових корелятивних взаємозв'язків між вмістом прозапальних цитокінів — фактору некрозу пухлини — альфа (ФНП- α) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) в сироватці крові хворих на ОЗ в різні періоди хвороби.

Обстежено 37 хворих на ОЗ (27 чоловіків та 10 жінок) у віці від 19 до 42 років. Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження проводили динамічне визначення інтенсивності хемілюмінесценції (ХЛ) сироватки крові за Е. П. Сидорик (1989) на хемілюмінометрі «Emilite-1105» та рівня ФНП- α та ІЛ-6 в сироватці крові за допомогою сертифікованих в Україні наборів ТОВ «Укрмед-Дон» на імуноферментному аналізаторі STAT FAX 2100 (USA).

Встановлено, що у групі донорів вірогідних корелятивних зв'язків між цими ознаками встановлено не було ($R_{\text{ФНП-}\alpha} - \text{СХЛ} = -0,141$ ($P > 0,319$); ($R_{\text{ФНП-}\alpha} - \text{ІХЛ} = +0,151$ ($P > 0,287$); ($R_{\text{ФНП-}\alpha} - \text{Площа ХЛГ} = +0,215$ ($P > 0,125$)). В динаміці спостереження у хворих на ОЗ відмічається поступове зростання міжознакових корелятивних зв'язків між вмістом ФНП- α та СХЛ від $R = +216$ ($P > 0,199$) при гострій інтоксикації до $R = +0,521$ ($P < 0,0010$) в період раннього та пізнього синдрому відміни ($R = +0,880$; $P < 0,0001$). При аналізі співвідношення рівня ІХЛ, яка відображає вміст прозапальних речовин в сироватці крові, та концентрацією ФНП- α , встановлено, що найбільші міжознакові корелятивні зв'язки мають місце в ранній та пізній абстиненції ($R = +0,355$; $P < 0,0187$ та $R = +0,488$; $P < 0,0022$ відповідно). Ці вірогідні корелятивні зв'язки зберігаються у хворих на ОЗ і в періоді ремісії ($R = +0,328$; $P < 0,0475$).

За результатами непараметричного корелятивного аналізу між вмістом ФНП- α та площею хемілюмінограми (ХЛГ), яка відображає співвідношення активності ПОЛ та антиоксидантного захисту сироватки крові, встановлено, що вірогідна кореляція має місце в пізньому абстинентному періоді ($R = +0,365$; $P < 0,0265$).

Збільшення концентрації ФНП- α обумовлює підвищення вмісту прооксидантних речовин в сироватці крові у хворих на опіюдну залежність в ранній ($R = +0,385$; $P < 0,0187$) та пізній абстиненції ($R = +0,488$; $P < 0,0022$) та періоді ремісії ($R = +0,328$; $P < 0,0475$), а також обумовлює збільшення інтенсивності ПОЛ в ранньому ($R = +0,521$; $P < 0,0010$) та пізньому ($R = +0,880$; $P < 0,0001$) абстинентному періодах і зсув балансу ПОЛ — АОЗ сироватки крові в бік активації ПОЛ у пізній абстиненції ($R = +0,365$; $P < 0,0265$).

Зростання концентрації ІЛ-6 в сироватці крові обумовлює збільшення вмісту прооксидантних речовин в ранньому

($R = +0,613$; $P < 0,0001$), пізньому абстинентному ($R = +0,652$; $P < 0,0001$) періодах та у ремісії ($R = +0,458$; $P < 0,0044$) у хворих на опіюдну залежність, а також збільшення інтенсивності процесів ПОЛ у пізній абстиненції ($R = +0,380$; $P < 0,0203$) і зсув співвідношення ПОЛ — АОЗ у ранньому ($R = +0,512$; $P < 0,0011$) та пізньому ($R = +0,503$; $P < 0,0015$) абстинентному періодах.

УДК 613.816:616.89-008.447

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНИЙ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРЕДИКТОРІВ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Н. Г. Пишук, П. М. Слободянюк

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Ключові слова: психологічні особливості, клінічні особливості, взаємозв'язок, хворі на алкогольну залежність

З метою розробки системи інтегративної психотерапії чоловіків, хворих на алкогольну залежність (АЗ), проведено дослідження їх психологічних і клініко-психопатологічних особливостей та визначення взаємного впливу між вищезазначеними параметрами, для виокремлення основних патологічних конструкцій, які формують алкогольні риси пацієнтів та впливають на функціонування алкогольної особистості.

За умови інформованої згоди, обстежено 150 пацієнтів, які відповідають діагностичним критеріям МКХ-10 — F 10.2 алкогольна залежність, різного вікового цензу в період ремісії (основна група). В групу порівняння склали 50 практично здорових осіб — чоловіків.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що в особистісному портреті у хворих на АЗ виокремлюються: високий рівень невротизації з вираженими депресивними рисами характеру ($p < 0,001$); емоційна нестійкість із частими коливаннями настрою, превалювання збудливого та дистимічного типу акцентуації характеру із зміною емоційного фону ($p < 0,001$). Складність взаємозв'язків функціонування пацієнтів у суспільстві формує множинність варіантів порушення їх соціальної адаптації та пристосування. Схильність до афективних ексцесів із агресивною поведінкою до оточуючих та непевнність у собі утрудняють процес спілкування й формують низьку соціальну активність ($p < 0,001$).

Серед клінічних та психопатологічних особливостей формування АЗ провідними мотивами вживання алкоголю (МВА) виявлені соціально-психологічні, особистісно-значущі, патологічні. Найбільш уразливою є категорія пацієнтів із патологічною мотивацією ($p < 0,001$). Пацієнти із ритуально-ситуаційними МВА є більш «збережені». У пацієнтів із соціально-психологічними МВА поза загостренням АЗ алкогольні ексцеси перебігають менш виражено та брутально. Виявлено, що висока спадкоємність спостерігається по лінії батька, проте «материнський алкоголізм» формує у дитини відторгненість та замкнутість, які у майбутньому стають «особистісним підґрунтям» розвитку АЗ. На початкових етапах складність клінічних взаємозв'язків АЗ формує яскраву палітру психопатологічних розладів, яка з часом втрачає свою індивідуальну гаму, привласнюючи загальні риси захворювання.

У пацієнтів із АЗ мають місце два можливих види впливу взаємозв'язків між психологічними та клініко-психопатологічними характеристиками: вертикальний вплив взаємозв'язків, коли психологічні та клініко-психопатологічні особливості АЗ призводять до зростання їх значущості, або горизонтальний — коли вони посилюють або послаблюють силу дії іншого ($p < 0,001$). Дані взаємозв'язки класифікуються нами як «збережені» та «руйновані» із «односпрямованим» та «зворотнім» взаємозв'язком посилення клінічних ознак. Для пацієнтів із соціально-психологічними МВА — «особистісні зломи» проявляються невмінням протистояти тиску оточуючих, нездатністю відмовитися від прийому алкоголю,