

Информация о кооперации между расстройствами вследствие употребления НПАР и расстройствами сексуального поведения может быть использована в виде недопустимости употребления ПАВ как способа повышения сексуальной коммуникативности.

Что касается профилактических мероприятий, направленных на использование конкуренции между различными видами зависимого поведения в отношении НПАР, можно взять за основу следующие проявления увлеченности родом занятий: увлеченность чтением, пользованием Интернет, компьютерными играми и работой/учебой. В качестве профилактических мер, направленных на молодежную аудиторию, можно предложить следующие: периодическое размещение в периодических изданиях, ориентированных на молодежную аудиторию, научно-популярных материалов о вредных последствиях приема алкоголя и НПАР с учетом особенностей интересов, преобладающих в данной группе; создание ресурсов с антинаркотической направленностью в сети Интернет.

Увлечение работой/учебой, согласно полученным данным, может оказывать эффективное противодействие употреблению НПАР. Однако «культивировать» эту увлеченность достаточно проблематично — это требует мер на уровне государства, таких как оптимизация учебного процесса и трудоустройства молодежи.

УДК 616.89-008.441.13-08-036.66

ПРОЦЕС І РЕЗУЛЬТАТИ СЕНСИБІЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД АЛКОГОЛЮ, В СВІТЛІ КРИТЕРІЇВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

І. О. Шараневич

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: алкоголь, залежність, доказова медицина, сенсibilізуюча терапія

Мета дослідження: розробити підходи щодо поліпшення якості життя хворих, залежних від алкоголю, протягом формування терапевтичної ремісії при різних варіантах сенсibilізуючого лікування.

Усього досліджено 130 хворих на алкогольну залежність (F 10.2 за МКХ-10). При цьому виділені дві однорідні групи порівняння, тотожні за провідними загальними та клінічними характеристиками.

На етапі завершення основного протиалкогольного лікування при наявності мотивації пацієнтам проводили сенсibilізуючу терапію за допомогою дисульфіраму. В основній групі 100 особам використовували ін'єкційну форму дисульфіраму пролонгованої дії — «тетлонг-250». Пацієнти групи порівняння отримували перорально дисульфірам не

пролонгованої дії. Медикаментозне лікування пацієнтів обох груп супроводжувалось раціональною психотерапією.

Всі пацієнти досліджувались за стандартною схемою, двократно, у перебігу станів: 1-й візит — активна алкогольна залежність, 2-й візит — через 180—200 діб (стан повної терапевтичної ремісії, або рецидив, згідно з критеріями МКХ-10). Вивчення анамнезу, скарг пацієнтів, психопатологічних та поведінкових проявів відбувалося у рамках клініко-психопатологічного методу у відповідності з діагностичними критеріями МКХ-10. При цьому використовували клініко-психопатологічний метод з використанням оцінки залежності від алкоголю за МКХ-10, оцінку важкості алкогольної залежності за допомогою опитувальника SADQ-C. Оцінку якості життя, як основного з позицій доказової медицини показника ефективності терапії проводили за триалогом — суб'єктивна та зовнішня оцінка членів сім'ї і лікаря з використанням опитувальника Mezzich at al. Психодіагностичне дослідження проводили за допомогою шкальних методик, що дозволили одержати кількісні значення характеристик: шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханіна, шкала самооцінки депресії DEPS; методи математичної статистики, зокрема, методи дисперсійного та кореляційного аналізу.

Наведено порівняльну комплексну клініко-психопатологічну й психодіагностичну характеристику хворих в стані повної ремісії та в стані рецидиву після підтримуючого лікування пролонгом дисульфіраму. Встановлено залежність прогнозу результату терапії від тяжкості алкогольної залежності, спадковості, динаміки емоційного стану та якості життя. Визначено кореляційні зв'язки поміж різними клінічними та психодіагностичними характеристиками у хворих з позитивним результатом лікування та хворих з негативним результатом лікування. Встановлено прогностичну значущість клінічних та психодіагностичних показників та динаміки якості життя для оцінки ефективності підтримуючої терапії пролонгом дисульфіраму. Визначені основні чинники розвитку раннього рецидиву алкогольної залежності.

За результатами комплексного клініко-психопатологічного та психодіагностичного обстеження визначено діагностичну цінність та інформативність кожної одержаної прогностичної ознаки і на цій основі створено діагностичні таблиці для прогнозування ефективності підтримуючої терапії пролонгом дисульфіраму — тетлонгом-250. Визначені динамічні фактори прогнозу рецидиву, тобто терапевтичні мішені для мінімізації імовірності негативного прогнозу. На основі аналізу ефективності підтримуючої терапії тетлонгом-250 у осіб з позитивним або негативним результатом лікування, розроблені оптимальні підходи до проведення такої терапії з метою поліпшення якості життя пацієнтів.