

ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ У БАТЬКІВ І РИЗИК ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОПІОЇДІВ У ЇХНІХ ДІТЕЙ

Мета роботи — оцінка наявності психоневрологічних розладів у батьків, як фактора ризику формування залежності від опіоїдів у їхніх дітей. Методом опитування респондентів та їхніх матерів вивчено родинний анамнез 270 хворих, залежних від опіоїдів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності. Проведено порівняльне дослідження частоти основних класів психічних, поведінкових та неврологічних розладів в обраних групах. Встановлено, що обтяженість родинного анамнезу пробанда розладами психоневрологічного профілю — це достатньо надійний фактор ризику формування у нього залежності від опіоїдів, а от *відсутність* такої обтяженості — не є гарантією того, що у пробанда не розв'ється зазначена залежність. Зроблено припущення про те, що таке становище обумовлено існуванням інших впливових факторів, які сприяють формуванню у пробанда залежності від опіоїдів, навіть в разі відсутності обтяженості його родинного анамнезу розладами психоневрологічного профілю.

Ключові слова: залежність від опіоїдів, фактори ризику, психоневрологічні розлади

Психічні й поведінкові розлади, що розвиваються внаслідок уживання психоактивних речовин, взагалі, і залежність від опіоїдів зокрема, належать до захворювань складного біопсихосоціального походження із значним спадковим компонентом [1—10]. Показано, що несприятлива спадковість істотно обтяжує клінічний перебіг зазначених розладів, ускладнює лікування й погіршує прогноз [11—18]. Із сказаного випливає, що своєчасна оцінка схильності до розладів внаслідок вживання психоактивних речовин може стати основою для формування відповідних груп підвищеного ризику з наступною цілеспрямованою профілактикою розвитку захворювання в них, а також для диференційованого лікування хворих, що вже страждають на ці розлади.

Але вирішення цього завдання неможливе без достатньої кількості відповідних факторів ризику та факторів антиризiku формування залежності від опіоїдів. Вивченню таких факторів, а також вивченню факторів ризику супутніх афективних розладів депресивного кола присвячені численні дослідження, але результати цих досліджень не повною мірою відповідають, а іноді явно суперечать один одному. Тому ця проблема залишається далекою від розв'язання і потребує подальших досліджень.

Дані літератури свідчать про те, що наявна фенотипова дисперсія за ознакою присутності-відсутності розладів наркологічного профілю у поколіннях родичів хворих, залежних від опіоїдів може бути адекватно описана в межах квазібезперервної або альтернативної моделей наслідування [11]. Обидві ці моделі припускають, що ознака (у цьому випадку — схильність до розладів наркологічного профілю) перебуває під контролем групи генів. В свою чергу кожний з генів визначає, як правило, формування декількох фенотипових ознак. Тому в осіб, схильних до розвитку розладів наркологічного профілю, має спостерігатися значна кількість інших ознак, що не мають безпосереднього відношення до зазначеної схильності, наприклад, захворювання

психоневрологічного профілю. Якщо це так, то дані ознаки можуть розглядатися як фактори ризику схильності до розладів наркологічного профілю і бути природною підставою для методу її оцінки.

Зрозуміло, що найбільш міцний зв'язок існує поміж родичами першого ступеня спорідненості, а саме поміж батьками та їхніми дітьми. Ось чому метою цієї роботи була оцінка наявності (або відсутності) психоневрологічних розладів у батьків, як фактора ризику (або, відповідно, антиризiku) формування залежності від опіоїдів у їхніх дітей.

Для того щоб виявити взаємозв'язки між залежністю від опіоїдів та іншими хворобами психоневрологічного профілю в родинах обстежених, тобто встановити коло відносин сімейної коморбідності, методом опитування респондентів та їхніх матерів [19] було проведено порівняльне дослідження частоти основних класів психічних, поведінкових та неврологічних розладів в обраних групах.

Таким чином вивчено родинний анамнез 270 хворих, залежних від опіоїдів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності.

Фактори ризику-антиризiku щодо формування залежності від опіоїдів, які мали бути виявлені в процесі виконання цієї роботи, передбачалось в подальшому використовувати у складі багатофакторної процедури розпізнання патологічних процесів за Гублером Е. В. [20], тому для кожного з потенційних факторів розраховувались необхідні для згаданої вище процедури розпізнання патологічних процесів діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності Кульбака (MI) [20].

Було встановлено, що і у батьків, і у матерів осіб, залежних від опіоїдів (у порівнянні з батьками й матерями осіб без ознак будь-якої залежності), спостерігається сімейне накопичення деяких розладів психоневрологічного профілю, однак характер цього накопичення істотно залежить від статі.

У батьків осіб, залежних від опіоїдів, рейтинг (складений у порядку зменшення частоти наявних розладів) є такою послідовністю: «№ 1 — психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, а саме — залежність від алкоголю (12,22 %); № 2 — невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (2,96 %); № 3 — шизофренія, шизотипові та маячні розлади (2,59 %); № 4 — епілепсія (1,85 %); № 5 — афективні розлади (1,48 %); № 6 — розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих (1,48 %) та № 7 — органічні психічні розлади (0,37 %)» (табл. 1; рис. 1 «А»).

Водночас, у матерів аналогічний рейтинг має зовсім інший вигляд: «№ 1 — невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (8,89 %); № 2 — шизофренія, шизотипові та маячні розлади (5,93 %); № 3 — психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, а саме (як і у батьків) — залежність від алкоголю (3,33 %); № 4 — афективні розлади (2,22 %); № 5 — розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих (1,11 %); № 6 — епілепсія (0,74 %); та № 7 — органічні психічні розлади (0,00 %)» (табл. 2; рис. 1 «Б»).

Таблиця 1

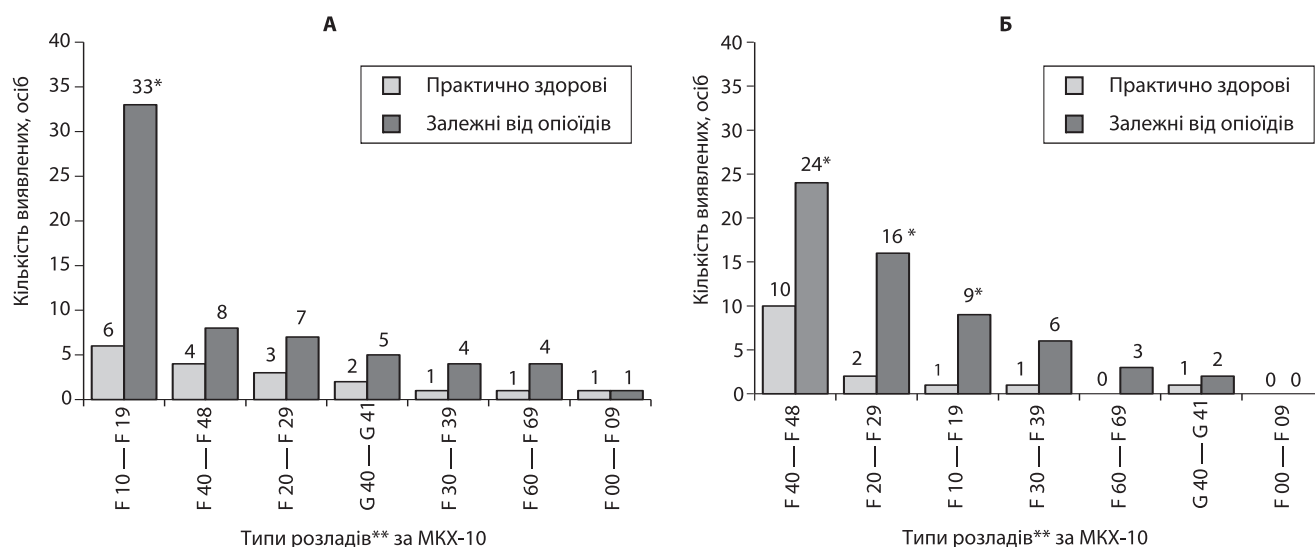
Розподіл осіб, залежних від опіоїдів (основна група), і осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група) за типами розладів психоневрологічного профілю, наявних у їхніх батьків

Типи розладів психоневрологічного профілю (шифри за МКХ-10)	Контрольна (n = 270)		Основна (n = 270)		Достовірність відмінностей (P _{ТМФ})	Відношення частот	ДК	МІ
	Абс. (осіб)	Відн. (%)	Абс. (осіб)	Відн. (%)				
Розлади наявні								
F 00—F 09	1	0,37	1	0,37	0,5	1,00	0,00	0,00
F 10—F 19	6	2,22	33	12,22	0,000003	5,50	7,40	0,37
F 20—F 29	3	1,11	7	2,59	0,12	2,33	3,68	0,03
F 30—F 39	1	0,37	4	1,48	0,16	4,00	6,02	0,03
F 40—F 48	4	1,48	8	2,96	0,12	2,00	3,01	0,02
F 60—F 69	1	0,37	4	1,48	0,15	4,00	6,02	0,03
G 40—G 41	2	0,74	5	1,85	0,16	2,50	3,98	0,02
Розлади відсутні								
F 00—F 09	269	99,63	269	99,63	0,5	1,00	0,00	0,00
F 10—F 19	264	97,78	237	87,78	0,000003	0,90	-0,47	0,02
F 20—F 29	267	98,89	263	97,41	0,12	0,99	-0,07	0,00
F 30—F 39	269	99,63	266	98,52	0,16	0,99	-0,05	0,00
F 40—F 48	266	98,52	262	97,04	0,12	0,98	-0,07	0,00
F 60—F 69	269	99,63	266	98,52	0,15	0,99	-0,05	0,00
G 40—G 41	268	99,26	265	98,15	0,16	0,99	-0,05	0,00

Примітка: P_{ТМФ} — достовірність відмінностей поміж частотами ознак, що вивчались, у осіб, залежних від опіоїдів, та у практично здорових осіб розраховувалась точним методом Фішера (ТМФ).

Умовні позначення. Тут і далі: ДК — діагностичний коефіцієнт, МІ — міра інформативності Кульбака.

F 00—F 09 — органічні психічні розлади; F 10—F 19 — психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин; F 20—F 29 — шизофренія, шизотипові та маячні розлади; F 30—F 39 — афективні розлади; F 40—F 48 — невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; F 60—F 69 — розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих; G 40—G 41 — епілепсія



Примітки: * — відмінність від групи практично здорових осіб достовірна (p < 0,05). Достовірність відмінностей оцінено точним методом Фішера (ТМФ). ** — типи розладів розташовані в порядку зменшення їхніх частот серед родичів осіб, залежних від опіоїдів

Рис. 1. Розподіл осіб, залежних від опіоїдів, і осіб без ознак залежності від психоактивних речовин за типами розладів психоневрологічного профілю у їхніх батьків (А) та матерів (Б)

При цьому, серед батьків осіб, залежних від опіоїдів, в психоневрологічній захворюваності домінували психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (шифри діагнозів F 10—F 19 за МКХ-10), які спостерігались в 5,50 разів частіше (при p < 0,000003), ніж у батьків практично здорових осіб (див. табл. 1; рис. 1«А»).

Щодо інших психоневрологічних розладів, то вони серед батьків осіб, залежних від опіоїдів, також спостерігались частіше, ніж у батьків практично здорових осіб (від 1-го до 4-х разів), однак незначна кількість таких випадків не дозволила цим співвідношенням набути необхідного рівня статистичної достовірності (характерні значення «р» коливались від 0,12 до 0,5) (див. табл. 1).

Розподіл осіб, залежних від опіоїдів (основна група), й осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група) за типами розладів психоневрологічного профілю, наявних у їхніх матерів

Типи розладів психоневрологічного профілю, (шифри за МКХ-10)	Контрольна (n = 270)		Основна (n = 270)		Достовірність відмінностей (P _{ТМФ})	Відношення частот	ДК	MI
	Абс. (осіб)	Відн. (%)	Абс. (осіб)	Відн. (%)				
Розлади наявні								
F 00—F 09	0	0,00	0	0,00	1,0	—	—	—
F 10—F 19	1	0,37	9	3,33	0,009	9,00	9,54	0,14
F 20—F 29	2	0,74	16	5,93	0,0005	8,00	9,03	0,23
F 30—F 39	1	0,37	6	2,22	0,054	6,00	7,78	0,07
F 40—F 48	10	3,70	24	8,89	0,006	2,40	3,80	0,10
F 60—F 69	0	0,00	3	1,11	0,1	—	—	—
G 40—G 41	1	0,37	2	0,74	0,4	2,00	3,01	0,01
Розлади відсутні								
F 00—F 09	270	100,00	270	100,00	1,0	1,00	0,00	0,00
F 10—F 19	269	99,63	261	96,67	0,009	0,97	-0,13	0,00
F 20—F 29	268	99,26	254	94,07	0,0005	0,95	-0,23	0,01
F 30—F 39	269	99,63	264	97,78	0,054	0,98	-0,08	0,00
F 40—F 48	260	96,30	246	91,11	0,006	0,95	-0,24	0,01
F 60—F 69	270	100,00	267	98,89	0,1	0,99	-0,05	0,00
G 40—G 41	269	99,63	268	99,26	0,4	1,00	-0,02	0,00

Як вже було зазначено, серед матерів осіб, залежних від опіоїдів, в психоневрологічній захворюваності домінували невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F 40—F 48 за МКХ-10). Однак вони досить часто спостерігались і серед матерів практично здорових осіб (табл. 2; рис. 1«Б»). Тому перевага в частоті цих розладів серед матерів осіб, залежних від опіоїдів, над матерями практично здорових осіб склала лише 2,4 рази (при $p = 0,006$).

При цьому серед матерів осіб, залежних від опіоїдів, психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (F 10—F 19 за МКХ-10), спостерігались в 9,00 (!) разів частіше (при $p < 0,009$), ніж у матерів практично здорових осіб; шизофренія, шизотипові та маячні розлади (F 20—F 29 за МКХ-10) — в 8,00 (!) разів частіше (при $p = 0,0005$) і афективні розлади (F 30—F 39 за МКХ-10) в 6,00 разів частіше (при $p = 0,003$) (табл. 2; рис. 1«Б»).

Щодо інших психоневрологічних розладів то вони серед матерів осіб, залежних від опіоїдів також спостерігались частіше, ніж серед матерів практично здорових осіб, однак (як і в разі аналізу хворобливості батьків) незначна кількість таких випадків не дозволила цим співвідношенням набутти необхідного рівня статистичної достовірності (характерні значення «р» коливались від 0,1 до 1,0).

Впровадження підходів доказової медицини вимагає чіткої формальної оцінки будь-яких диференціально-діагностичних ознак, що вивчаються. Саме тому в основу диференціації станів схильності/резистентності до формування залежності від опіоїдів було покладено, чітку формальну процедуру Вальда (у модифікації Є. В. Гублера) [20]. Як було зазначено вище, ця процедура передбачає розрахунок діагностичних коефіцієнтів (ДК) для кожної ознаки, що вивчається, й оцінку їхніх мір інформативності (MI). Суть процедури полягає у тому, що розраховані для кожної ознаки ДК порівнюються із відповідними значеннями бажаного рівня достовірності диференціації. Так, наприклад, достовірності

диференціації на рівні $p < 0,05$ відповідає значення суми діагностичних коефіцієнтів $\Sigma_{ДК} > 13$ одиниць (за модулем, оскільки ДК можуть приймати як позитивні так і негативні значення, про що буде сказано детальніше нижче), на рівні $p < 0,01$ — $\Sigma_{ДК} > 20$ одиниць, а на рівні $p < 0,001$ — $\Sigma_{ДК} > 30$ одиниць. В світлі цього стає зрозумілим, що кожна ознака може бути, або самодостатньою для впевненої диференціальної діагностики (якщо вона сама має величину ДК > 13 , 20 або 30 для $p < 0,05$, $p < 0,01$ і $p < 0,001$ відповідно), або такою, що забезпечує необхідну достовірність диференціації лише у сукупності з іншими ознаками (якщо вона має величину ДК < 13 , 20 або 30 відповідно). В останньому разі ДК різних ознак додаються одна до одної, поки не буде досягнуто бажаний рівень достовірності диференціації). Під час розрахунків ДК їхній знак (позитивний або негативний) залежить лише від співвідношення кількості хворих — носіїв відповідних ознак в групах порівняння і від того, якій групі дослідник призначив № 1, а якій — № 2. В даному випадку першу групу порівняння склали особи без ознак залежності (контрольна група), а другу — особи, залежні від опіоїдів (основна група). При такому порядку нумерації груп використання формули розрахунків ДК приводить до того, що фактори ризику формування залежності від опіоїдів мають позитивні ДК, а фактори антиризiku формування залежності від опіоїдів мають негативні ДК (див. табл. 1, 2).

Але враховувати недостовірні ознаки ($z > 0,05$) нецільно. Тому з усього різноманіття варіантів хворобливості батьків осіб, залежних від опіоїдів, в процесі порівняння з хворобливістю батьків осіб без ознак залежності як фактори ризику/антиризiku формування цієї патології були ідентифіковані лише чотири пари ознак (табл. 3).

Так, факторами ризику формування залежності від опіоїдів виявились: наявність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків (ДК = 7,40; MI = 0,37) та матерів (ДК = 9,54; MI = 0,14), та наявність у матерів пробандів шизофренії, шизотипових, маячних розладів (ДК = 9,03; MI = 0,23),

а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (ДК = 3,80; МІ = 0,10).

Помітно, що серед показників обтяженості родинного анамнезу розладами психоневрологічного профілю немає самодостатніх факторів ризику формування залежності від опіоїдів з модулем ДК більше 13. Однак, сукупність будь-яких двох факторів з перелічених семи (за винятком фактора «наявність у матерів пробандів невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів» з досить малим ДК = 3,80) — вже забезпечують достовірність висновку «ризик формування залежності від опіоїдів» на рівні не гірше $p < 0,05$, оскільки їхня $\Sigma_{ДК} > 13$ (див. табл. 3).

Таблиця 3

Наявність/відсутність розладів психоневрологічного профілю у батьків та матерів пробандів, як фактори ризику/антиризiku формування залежності від опіоїдів (в порядку зменшення інформативності)

Типи розладів психоневрологічного профілю, наявні (відсутні) у батьків або матерів пробандів (шифри діагнозів за МКХ-10)	Достовірність ($P_{ТМФ}$)	ДК	МІ
Фактори ризику (ДК+)			
Наявність у батька розладів F 10 — F 19	0,000003	7,40	0,37
Наявність у матері розладів F 20 — F 29	0,0005	9,03	0,23
Наявність у матері розладів F 10 — F 19	0,009	9,54	0,14
Наявність у матері розладів F 40 — F 48	0,006	3,80	0,10
Сумарна інформативність факторів ризику ($\Sigma_{МІ}$)			0,84
Фактори антиризiku (ДК-)			
Відсутність у батька розладів F 10 — F 19	0,000003	-0,47	0,02
Відсутність у матері розладів F 20 — F 29	0,0005	-0,23	0,01
Відсутність у матері розладів F 40 — F 48	0,006	-0,24	0,01
Відсутність у матері розладів F 10 — F 19	0,009	-0,13	0,00
Сумарна інформативність факторів антиризiku ($\Sigma_{МІ}$)			0,04

Відповідно, факторами антиризiku формування залежності від опіоїдів виявились: відсутність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків (ДК = -0,47; МІ = 0,02) й матерів (ДК = -0,13; МІ = 0,00) та відсутність у матерів пробандів шизофренії, шизотипових, маячних розладів (ДК = -0,23; МІ = 0,01), а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (ДК = -0,24; МІ = 0,01).

Однак, діагностична значущість та інформативність всіх виділених факторів антиризiku формування залежності від опіоїдів неприйнятно мала. Максимальна величина модуля ДК = 0,47 (фактор «відсутність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків»). Це означає, що для достовірного висновку «відсутність ризику формування залежності від опіоїдів» на рівні хоча б $p < 0,05$ ($\Sigma_{ДК} > 13$) слід мати у наявності більше двадцяти таких факторів антиризiku, чого практично здобути не можна (табл. 3).

До сказаного слід додати, що сукупна інформативність наявності обтяженого родинного анамнезу розладами психоневрологічного профілю ($\Sigma_{МІ}$) як факторів ризику формування залежності від опіоїдів становить

0,84 одиниці, а сукупна інформативність відсутності обтяженості родинного анамнезу розладами психоневрологічного профілю ($\Sigma_{МІ}$) як факторів антиризiku формування залежності від опіоїдів — лише 0,04 одиниці, тобто в 21 раз менше.

Проведене дослідження дозволило дійти таких висновків.

1. Факторами ризику формування залежності від опіоїдів є: наявність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків (ДК = 7,40; МІ = 0,37) та матерів (ДК = 9,54; МІ = 0,14) та наявність у матерів пробандів шизофренії, шизотипових, маячних розладів (ДК = 9,03; МІ = 0,23), а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (ДК = 3,80; МІ = 0,10).

2. Факторами антиризiku формування залежності від опіоїдів є: відсутність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків (ДК = -0,47; МІ = 0,02) й матерів (ДК = -0,13; МІ = 0,00) та відсутність у матерів пробандів шизофренії, шизотипових, маячних розладів (ДК = -0,23; МІ = 0,01), а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (ДК = -0,24; МІ = 0,01).

3. **Наявність** обтяженості родинного анамнезу пробаанда розладами психоневрологічного профілю — це достатньо надійний фактор ризику формування у нього залежності від опіоїдів, а от **відсутність** такої обтяженості — абсолютно не є гарантією того, що у пробаанда не розв'ється зазначена залежність. Це, імовірно, пов'язано із тим, що існує багато інших впливових факторів, які у змозі сформувавши у пробаанда залежність від опіоїдів, навіть в умовах відсутності обтяженості його родинного анамнезу розладами психоневрологічного профілю.

Список літератури

1. Наследственная отягощенность больных алкоголизмом разной степени гетерозиготности / [Сосин И. К., Атраментова Л. А., Приходько Е. А., Гуревич Я. Л.] // 5-й съезд генетиков и селекц. Украины: Тез. докл. — Киев, 1986. — Ч.4. — С. 5.
2. Ипохондрическая симптоматика при алкоголизме у больных с наследственной отягощенностью по линии шизофрении / [Сосин И. К., Мысько Г. Н., Чувев Ю. Ф. и др.] // Психосоматич. расстройства: Материалы совместной науч. сессии. — Харьков; Луганск, 1995. — С. 97—98.
3. Атраментова, Л. А. Генетическое исследование алкоголизма и наркомании у женщин / Атраментова Л. А., Сосин И. К., Побережная О. В. // Акт. питання неврології, психіатрії та наркології: Матеріали наук.-практ. конф. — Вінниця, 1997. — С. 132—133.
4. Атраментова, Л. А. Гены и поведение / Л. А. Атраментова, О. В. Филиппова. — Харьков: «Ліхтар», «Современная печать», 2008. — 496 с.
5. Bousman CA, Glatt SJ, Cherner M, Atkinson JH, Grant I, Tsuang MT, Everall IP; the HNRG Group. Preliminary evidence of ethnic divergence in associations of putative genetic variants for methamphetamine dependence. // Psychiatry Res. — 2010 May 15.
6. Perceived peer delinquency and the genetic predisposition for substance dependence vulnerability / [Button TM, Stallings MC, Rhee SH. et al.] // Drug Alcohol Depend. — 2009 Feb 1; 100(1—2): 1—8. Epub 2008 Nov 12.
7. Freedman, R. Genetic investigation of race and addiction / R. Freedman // Am J Psychiatry. — 2009 Sep; 166(9): 967—8.
8. Gruzca, 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. Gruzca, L. J. Bierut // Alcohol Res Health. — 2006; 29(3): 172—8.
9. Higuchi, S. New findings on the genetic influences on alcohol use and dependence / Higuchi S., Matsushita S., Kashima H. // Curr Opin Psychiatry. — 2006 May; 19(3): 253—65.
10. Childhood risk factors for young adult substance dependence outcome in offspring from multiplex alcohol dependence families: a pro-

pective study / [Hill S. Y., Steinhauer S. R., Locke-Wellman J., Ulrich R.] // Biol Psychiatry. — 2009 Oct 15;66(8):750—7. Epub 2009 Jul 29.

11. 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. — Т. 6, вип. 3(18). — С. 97—99.

12. Линский, И. В. Соотношение генетических и средовых детерминант в развитии опийной наркомании у больных с различной прогрессивностью ее течения / И. В. Линский // Архив психиатрии. — № 3—4 (22—23), 2000, С.31—34.

13. Линский, И. В. Семейный анамнез как источник информации о предрасположенности к заболеваниям наркологического профиля // Український медичний часопис. — 2000. — № 5 (19). — С. 141—144.

14. Линский, И. В. Предрасположенность к заболеваниям наркологического профиля и прогрессивность опиомании / И. В. Линский // Таврический журнал психиатрии. — Симферополь, 2000. — Вып. 4, № 4 (15). — С. 22—25.

15. Hou, Q. F. Potential association of DRD2 and DAT1 genetic

variation with heroin dependence / Q. F. Hou, S. B. Li // Neurosci Lett. — 2009 Oct 23; 464(2): 127—30. Epub 2009 Aug 5.

16. Hurd, Y. L. Perspectives on current directions in the neurobiology of addiction disorders relevant to genetic risk factors / Y. L. Hurd // CNS Spectr. — 2006 Nov; 11(11): 855—62.

17. Genetic and environmental contributions to nicotine, alcohol and cannabis dependence in male twins / [Xian H., Scherrer J. F., Grant J. D. et al.] // Addiction. — 2008 Aug; 103(8): 1391—8.

18. Search for genetic markers and functional variants involved in the development of opiate and cocaine addiction and treatment / [Yufeyrov V., Levran O., Proudnikov D. et al.] // Ann N Y Acad Sci. — 2010 Feb; 1187: 184—207.

19. Мерфи, Э. А. Основы медико-генетического консультирования / Э. А. Мерфи, Г. А. Чейз. — М.: Медицина, 1979. — С. 389.

20. Гублер, Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер. — М., Медицина, 1978. — 294 с.

Надійшла до редакції 12.01.2011 р.

О. В. Друзь

Главный военно-медицинский клинический центр «ГВКГ»
(г. Киев)

Психоневрологические расстройства у родителей и риск формирования зависимости от опиоидов у их детей

Цель работы — оценка наличия психоневрологических расстройств у родителей как фактора риска формирования зависимости от опиоидов у их детей. Методом опроса респондентов и их матерей изучен семейный анамнез 270 больных, зависимых от опиоидов и 270 лиц без признаков какой бы то ни было зависимости. Проведено сравнительное исследование частоты основных классов психических, поведенческих и неврологических расстройств в данных группах. Установлено, что отягощенность семейного анамнеза пробанда расстройствами психоневрологического профиля — это достаточно надежный фактор риска формирования у него зависимости от опиоидов, а вот отсутствие такой отягощенности не является гарантией того, что у пробанда не разовьется указанная зависимость. Сделано предположение о том, что такая ситуация обусловлена существованием других влиятельных факторов, которые содействуют формированию у пробанда зависимости от опиоидов, даже в случае отсутствия отягощенности его семейного анамнеза расстройствами психоневрологического профиля.

Ключевые слова: зависимость от опиоидов, фактор риска, психоневрологические расстройства.

O. V. Druz'

Main military-medical clinical center "GNCH"
(Kyiv)

Psychoneurological disorders in parents and risk of formation of opioids' dependence in their children

The purpose of work is an estimation of presence psychoneurological disorders in parents, as risk factor of formation of opioids' dependence in their children. The family anamnesis of 270 opioids' depended patients and 270 persons without signs of any dependence was investigated by the method of interrogation of these respondents and their mothers. Comparative research of frequency of the main classes of mental, behavioral and neurological disorders in the given groups was carried out. It was established, that hereditary load of the probands family anamnesis with the psychoneurological disorders is a reliable enough risk factor of formation of opioid' dependences, but the absence of such hereditary load is not a guarantee that opioid' dependence will not develop. It is made assumptions that such situation is caused by existence of other influential factors which promote formation of opioid' dependence in proband, even in case of absence of hereditary load in his or her family anamnesis with the psychoneurological disorders.

Keywords: opioid' dependence, risk factor, psychoneurological disorders.

УДК 616.89-008.441.13-08

Л. В. Животовська, канд. мед. наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

КЛІНІКО-НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ З ДИСТИМІЧНИМИ ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

У статті наведені клініко-динамічна характеристика та особливості структури нейропсихологічного синдрому у пацієнтів з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю з дистимічними характерологічними особливостями особистості. Це дозволяє підійти до вирішення питань більш диференційованого вибору методів терапії та реабілітації даного контингенту хворих.

Ключові слова: алкогольна залежність, дистимічні характерологічні особливості особистості, нейропсихологічний симптомокомплекс

Різномічним аспектам проблеми алкогольної залежності присвячена велика кількість наукових праць. Мультифакторна взаємодія різних ланок патогенезу

обумовлює складність даної проблеми. Теоретичною основою розвитку мультифакторних захворювань є концепція факторів ризику, що включають як індивідуальні особливості організму, так і зовнішні впливи та їх взаємодію [1].

Генетично закладені ендогенні та набуті екзогенні радикали при алкогользації змінюють патопластику та перебіг основних синдромів адикції, внаслідок чого вони набувають ознак атиповості, змінюючи реактивність до медикаментозної терапії [2]. Клініка психічних та поведінкових розладів, спричинених вживанням алкоголю, ускладнюється також резидуальною сомато-неврологічною патологією або симптоматикою, набутою в результаті тривалої токсичної дії на організм людини етанолу. При цьому в клінічній картині домінують

© Животовська Л. В., 2011