на дві групи (I група — 40 осіб із ознаками метаболічних порушень, які отримували галоперидол; II — 40 осіб із аналогічними порушеннями, які отримували рисперидон). Для обчислення даних використовували параметричні статистичні методи із встановленням коефіцієнта Стьюдента.

Як свідчать отримані нами дані, галоперидол більш надійно, ніж атиповий нейролептик, редукує гостру продуктивну симптоматику. Так, за шкалою PANSS в I групі відзначалося зниження середнього балу з 120,3 ± 11,2 бали до 84,6 ± 10,6 бали ($p < 0,05$). У II групі зафіксовано зниження середнього сумарного балу з 115,8 ± 11,4 до 79,7 ± 11,7 бали ($p < 0,05$). Таким чином, відмічено достовірну динаміку редукції психопатологічної симптоматики.

Під час аналізу отриманих даних встановлено, що у пацієнтів I групи після лікування галоперидолом достовірно підвищуються показники глюкози крові натще — від 4,13 ± 0,19 ммоль/л до 5,01 ± 0,29 ммоль/л ($p < 0,05$). В обстежених II групи встановлено більш значне збільшення рівня глікемії — від 3,53 ± 0,23 ммоль/л до 5,44 ± 0,23 ммоль/л ($p > 0,05$).

У пацієнтів I групи встановлено підвищення показника глікованого гемоглобіну з 68,2 ± 3,6 % до 71,7 ± 4,8 % ($p > 0,05$), а у обстежених II групи — з 71,4 ± 4,9 % до 85,6 ± 3,8 % ($p < 0,05$).

Лікування пацієнтів атиповими нейролептиками зумовлює стійку редукцію психопатологічної симптоматики. Негативним чинником є розвиток гіперглікемії та достовірне зростання рівня глікованого гемоглобіну, що зумовлюють зрив компенсації вуглеводного метаболізму і призводять до розвитку цукрового діабету.

УДК 616.89-008.447-055.2-06:001.8

М. В. Савіна
Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, м. Харків

Щодо необхідності персоніфікованого підходу до вивчення проблеми взаємозв'язків здоров'я сім'ї та адиктивних розладів у жінок

На теперішній час особливої актуальності набувають дослідження, засновані на персоніфікованому підході. Вже зрозуміло, що не можна вивчати усіх хворих з однією нозологією психічних і поведінкових розладів, сучасність диктує необхідність визначення специфіки окремих контингентів. Якщо в полі психіатричних досліджень цей підхід отримав гідне визнання та не викликає суперечок, то науковий простір медицини залежностей, на жаль, досі залишається поза персоніфікованих методологічних підходів. Між тим, не викликає сумніву, що у жінок, які складають 52 % населення Земної кулі, клінічні прояви та прогноз адиктивних розладів інші, ніж у чоловіків. І, якщо дослідження особливостей формування, розвитку та перебігу алкогольної залежності у жінок вивчені досить прискіпливо, то наукова інформація щодо специфіки виникнення, перебігу та терапії інших станів залежності — як хімічної, так і поведінкової — у жінок практично відсутня.

Захворювання жінки на психічні, зокрема, адиктивні розлади, відбиваються не тільки на її психопатологічному стані, рівні соціального функціонування та якості життя. При цьому головного «удару» зазнає сім'я хворої, бо внаслідок розвитку стану залежності у жінки, деформації піддається, в першу чергу, функціонування її родини, з невиконанням кількох базових сімейних функцій — емоційної, духовної, господарсько-побутової, виховної та інших, що призводить до подальшого руйнування сімейних стосунків, посилює перебіг наркопатології і в багатьох випадках призводить до порушення сімейної взаємодії на психофізіологічному, соціальному та мікросоціальному, психологічному та соціально-психологічному рівнях та кінцевого руйнування сім'ї.

Враховуючи вищезазначене, нами здійснюється робота, спрямована на вивчення взаємозв'язків між механізмами формування й проявами адиктивної поведінки у жінок та феноменом здоров'я сім'ї, метою якої є створення диференційованої системи його психологічної корекції та психопрофілактичної підтримки.

УДК 616.89-008.441.13-037-036.66:001.8

О. С. Самойлова
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

Визначення маркерів реабілітаційного стану у лонгітудинальному когортному дослідженні

Можливість досягнення стійкої ремісії є одним із пріоритетних завдань клінічної наркології. Оцінювання реабілітаційного потенціалу включає визначення сукупності медико-біологічних і соціальних чинників та прогнозування того, коли і за допомогою яких методів і засобів людина зможе адаптуватись до здорового середовища та досягне певної якості життя.

Метою проведеного дослідження було визначення маркерів реабілітаційної мотивації обстежених пацієнтів шляхом аналізу результатів лікувально-реабілітаційних втручань, тривалості і якості терапевтичних та спонтанних ремісій, що дозволить оптимізувати результати наркологічної допомоги.

Дослідження проводилось в період з 2010 по 2015 р., когорти формувались із хворих зі станами хімічної та нехімічної залежності, які перебували на лікуванні на клінічних базах відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної Академії медичних наук України». Всього обстежено 435 осіб.

Методи дослідження: тест AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) та створені на його ґрунті AUDIT-подібні тести для неалкогольних залежностей; індекс тяжкості залежності (Addiction Severity Index — ASI); шкала виразності психопатологічної симптоматики Derogatis, когнітивні тести, шкала якості життя Mezzich, методи математичної статистики.

В процесі дослідження тестували дві робочі гіпотези, а саме:

— висока спроможність утримуватись у когорті означає низький реабілітаційний потенціал;

— низька спроможність утримуватись у когорті означає високий реабілітаційний потенціал.

З цією метою було сформовано дві групи порівняння з різними рівнями спроможності утримання у когорті. Для цього, шляхом ретроспективного аналізу, було проведено багатофакторне порівняння первісного (2010 рік) складу когорт з точки зору того, залишились вони на третій рік спостереження у когорті (група з високою спроможністю утримуватись у когорті — 160 осіб, залежних від алкоголю, та 52 особи, залежні від наркотиків) чи залишили її (група з низькою спроможністю утримуватись у когорті — 136 осіб, залежних від алкоголю, та 99 осіб, залежних від наркотиків.

Третій рік, як критерій оцінки спроможності утримуватись у когорті, було обрано цілком через технічні причини. Менший термін (на другий рік) виявився непридатним через незначні відмінності поточної чисельності груп від первісного рівня цієї характеристики, а більший (на четвертий, чи п'ятий рік) — через занадто малу чисельність осіб, що залишились у когорті.

Оцінювання численних параметрів із розрахунком їхніх діагностичних коефіцієнтів та мір інформативності дозволила на цьому ґрунті створити відповідні діагностичні таблиці для оцінювання реабілітаційного потенціалу шляхом їхнього застосування у стандартній послідовній процедурі Вальда, а також скласти узагальнений образ особи із високою і низькою спроможністю утримуватись в межах лікувально реабілітаційної програми, тобто особи з низьким і високим реабілітаційним потенціалом відповідно.

Сукупність описаних вище даних свідчить на користь робочої гіпотези про те, що — висока спроможність утримуватись у когорті означає високу потребу у продовженні лікування, тобто — про низький реабілітаційний потенціал, і навпаки — низька спроможність утримуватись у когорті свідчить про ефективність проведених лікувально-реабілітаційних заходів і, відповідно, про високий реабілітаційний потенціал.

УДК 616.89-008.441.13-037-036.66:001.8

О. С. Самойлова
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

Аналіз спадкової обтяженості розладами наркологічного профілю у хворих із залежністю від психоактивних речовин у лонгітудинальному когортному дослідженні

Автори багатьох досліджень з наркології наголошують, що важливим фактором ризику рецидиву вживання психоактивних речовин є несприятливий родинний анамнез, тобто спадкова обтяженість наркоманією або алкоголізмом в сім'ї значно підвищує вірогідність розвитку рецидиву при багатьох станах залежності.

Мета дослідження — визначення впливу спадкових та середовищних факторів на перебіг адиктивних розладів (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманій, ігроманій тощо) та реабілітаційний потенціал хворих наркологічного профілю.

Всього обстежено 435 осіб із залежністю від алкоголю, психоактивних речовин, або з іншими станами залежності (діагностику станів залежності проводили за критеріями МКХ-10), за період 2010—2015 рр.

Дослідження проводили за допомогою батареї тестів, що включала опитувальник виразності психопатологічної симптоматики L. R. Derogatis et al. Symptom Check List — 90 Revised (SCL-90 R), шкалу оцінки якості життя за методикою J. E. Mezzich et al., а також спеціальні скринінг-тести для комплексного оцінення адиктивного статусу респондентів.

Визначення внеску генетичних та середовищних факторів у формування станів залежності проводили методами популяційної генетики.

Гібридність пробандів оцінювали за ступенем екзогамії їхніх батьків, що відбиває генетичну віддаленість їхнього шлюбу. З'ясовували національність і точне місце народження батьків обстежуваних. У відповідності до отриманих даних всі родоводи були поділені на 4 групи за ступенем гібридності. До I групи віднесли мононаціональні шлюби, причому чоловік і жінка походили з одного села; до II групи гібридності віднесли також мононаціональні шлюби, але чоловік і жінка походили з різних сіл або з одного міста; до III групи гібридності відносили шлюби між особами, приналежними до різних народів, але в межах однієї етнічної групи (наприклад, слов'яни); в IV групу гібридності ввійшли особи, що походили від шлюбів осіб, приналежних до народів різних етнічних груп.

Під час аналізу родоводів враховували вік пробанда і його родичів та кількість родичів I й II ступенів споріднення. Причому, ураховували тільки тих родичів, про яких вдалося одержати точні відомості, але не тих, про які було відомо лише те, що вони існують.

Для оцінки ролі гібридності у формуванні схильності до мультифакторіальних захворювань був проведений генетичний аналіз опійної наркоманії.

Під час вивчення середніх показників кількості родичів з наркологічними розладами різних категорій, а також індексу спадкової наркообтяженості в групах залежних від алкоголю та залежних від наркотиків встановлено, що серед родичів I ступеня споріднення осіб з залежністю від алкоголю найбільша кількість осіб серед родичів з залежністю від алкоголю, а серед родичів I + II ступеня споріднення осіб з залежністю від наркотиків спостерігається найбільша кількість осіб серед родичів з залежністю від тютюну. Таким чином, розповсюдженість тютюнопаління в родинах пацієнтів, уражених розладами наркологічного профілю, перевищує поширеність пияцтва,

Отримані дані вказують на роль тютюну не тільки як «онтогенетичного», а й «філогенетичного» каталізатора формування залежностей до психоактивних речовин.

УДК 616.89-008.441.13-037-036.66:001.8

О. С. Самойлова
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

Прогнозування реабілітаційного потенціалу в когорті хворих наркологічного профілю протягом п'ятирічного лонгітудинального спостереження

Реабілітація відіграє одну з головних ролей у системі лікувальних наркологічних заходів, тому що значно покращує якість життя пацієнтів та їхніх родичів. У зв'язку з цим стає необхідним визначення поняття «реабілітаційний потенціал» у хворих наркологічного профілю, у який включається велика кількість психофізіологічних показників, що відображають функціональний стан різних органів і функціональних систем, особистісні особливості індивіда, а також соціально-середовищні та професійні чинники.

Мета дослідження — визначення реабілітаційного потенціалу обстежених пацієнтів і розроблення методики його прогнозування шляхом аналізу результатів лікувально-реабілітаційних втручань, тривалості і якості терапевтичних та спонтанних ремісій.

Дослідження проводилось із січня 2010 р. і триває дотепер (тобто до грудня 2015 р.), когорти формувались із хворих зі станами залежності різного походження. Всього обстежено 435 осіб.

Були використані: опитувальник виразності психопатологічної симптоматики L. R. Derogatis et al. Symptom