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 спорідfestнення. 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 спорідження осіб з залежністю від алкоголю найбільша кількість осіб серед родичів з залежністю від алкоголю, а серед родичів I + II ступеня спорідження 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