

Резюме. В статті представлені дані об ефективності проведення консервативної міомектомії на фоні комбінованого лікування у жінок репродуктивного віку. Результатом проведеного дослідження встановлено, що призначення агоністів гонадолиберин-релізинг гормонів і низькодозованих комбінованих оральних контрацептивів в післяопераційному періоді сприяє запобіганню рецидива пухли, відновленню 2-х фазного менструального циклу і настанню вагітності. У жінок, які не планують вагітність, застосування комплексу «Мірена» сприяє утриманню гіпоестрогенемії і зменшенню гіперплазії ендометрія.

Ключеві слова: фіброміома, консервативна міомектомія, агоністи гонадолиберин-релізинг гормонів, Люкріна депо, Новінет, Мірена.

UDC 618.14-006.03-08

DIFFERENTIATED APPROACHES to the TREATMENT of BENIGN TUMORS of the UTERUS

Gromova A.M, Nesterenko L.A, Martynenko V.B., Baido S.V., Dudchenko A.A.

Summary. The article presents data on the effectiveness of conservative myomectomy on a background of combined treatment in women of reproductive age. The current study found that the appointment of GnRH agonist-releasing hormone and low-dose combined oral contraceptives in the postoperative period helps prevent recurrence of the tumor, recovery 2-phase of the menstrual cycle and pregnancy. Women who are not planning pregnancy, the use of "Mirena" promotes sustainable gipoestrogenemii and reduction of endometrial hyperplasia.

Key words: fibroids, conservative myomectomy, agonists honadoliberin-releasing hormone, Lyukrina depot, Novinet, Mirena.

Стаття надійшла 12.01.11 р.

УДК 616.89-008.441.13:362.147-036.22

О.В. Друзь

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОПІОЇДІВ ЗА СУКУПНІСТЮ БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ

Головний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ" (м. Київ)

Робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти "Об'єктивізація діагностики і нові підходи до лікування та реабілітації коморбідних станів в наркології" (№ держреєстрації 0108U002113).

Вступ. Незважаючи на те, що останнім часом кількість хворих, що знаходяться на диспансерному обліку з приводу наркоманій зменшується [5], залежність від психоактивних речовин і, зокрема, від опіоїдів залишається актуальною проблемою сучасного українського суспільства. Достойно сказати, що на 01.01.2010 органами охорони здоров'я України [12] було зареєстровано 78909 хворих на наркоманії (171,68 на 100 тис. населення), з яких 59871 осіб страждають на залежність від опіоїдів (130,26 на 100 тис. населення), тобто на один з найбільш важких її видів. Відповідно до розрахунків фахівців Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Академії медичних наук України» реальна поширеність опіоманій в Україні становить близько 140 тис. хворих [10]. З огляду на це, а також на те, що

ефективність лікування залежності від опіоїдів залишається незадовільно низькою, все більше значення набуває первинна профілактика, і, відповідно, прогностична оцінка ризику формування зазначеного розладу.

Стани залежності взагалі і залежність від опіоїдів зокрема відносяться до розладів складного, біопсихосоціального походження [3, 5, 9, 13, 14, 16-21]. Так, зокрема, за даними фахової літератури на ризик формування і клінічний перебіг розладів наркологічного профілю, істотно впливають, зокрема: обтяжений психоневрологічними хворобами родинний анамнез; особливості перинатального періоду і умов виховання у дитинстві; наявність в особистому анамнезі психотравм, невротичних реакцій; ставлення до однолітків у шкільному віці та успішність у шкільному навчанні; поточний сімейний стан; психічний статус та приналежність до певного конституційно-морфологічного типу [1, 6-8, 22-24]. Вивченню цих обставин присвячені численні публікації, але наведені в них дані часто постають фрагментарними, а іноді - просто суперечать один одному.

Ось чому метою даної роботи була оцінка біопсихосоціальних особливостей, як факторів ризику-антиризiku формування залежності від опіоїдів і побудова на цій основі методики визначення індивідуального ризику формування залежності від опіоїдів.

Об'єкт і методи дослідження. Основні дослідження за темою проводились в період з 2001 року до 2009 року в клініці психіатрії Головного військового клінічного госпіталю Міністерства оборони України (м. Київ). Всього було обстежено 540 осіб (чоловіків), в тому числі 270 осіб основної групи, що мали залежних від опіоїдів (шифр діагнозу F11.2 за МКХ-10), а також 270 осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група).

Відомо, що ризик формування як залежності від опіоїдів, так і афективних розладів істотно залежить від віку особи та рівня її освіти. Також відомо, що і залежність від опіоїдів, і афективні розлади поширені в регіонах України досить нерівномірно. Ось чому, контрольна група формувалась методом “парного підбору” по відношенню до основної, таким чином, щоб зазначені соціально-демографічні характеристики її членів (вік на момент обстеження, рівень освіти та регіон мешкання), а також додаткова характеристика (служба у лавах збройних сил) відповідали аналогічним характеристиками членів основної групи. Для визначення сімейного стану та особливостей психосоматичного статусу було використано метод опитування респондентів та їхніх матерів [11], а також антропометричний метод [15].

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. [4], тому для кожного з потенційних факторів, різниця за якими поміж групами порівняння була достовірною, розраховувались необхідні для згаданої вище процедури розпізнання патологічних процесів діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності Кульбака (МІ) [4].

При цьому, достовірність різниць у найпростіших альтернативних розподілах обчислювалася точним методом Фішера (ТМФ) [4] за формулою:

$$P_{ТМФ} = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}; \quad (1)$$

де: a і c - число спостережень з ефектом А відповідно в першій і в другій вибірках;

b і d - число спостережень без ефекту А у першій і в другій вибірках;

n - сумарне число спостережень в обох вибірках ($a+b+c+d$);

! - знак факторіала.

Діагностичні коефіцієнти й міри інформативності розраховувались за формулами:

$$ДК(x_{ij}) = 10 \lg \frac{P(x_{ij}/A_1)}{P(x_{ij}/A_2)}; \quad (2)$$

$$J(x_{ij}) = 10 \lg \frac{P(x_{ij}/A_1)}{P(x_{ij}/A_2)} \cdot 0,5 [P(x_{ij}/A_1) - P(x_{ij}/A_2)]; \quad (3)$$

де: ДК - діагностичний коефіцієнт;

$J(x_{ij})$ - міра інформативності Кульбака;

$P(x_{ij}/A_1)$ - частота ознаки в першій групі порівняння;

$P(x_{ij}/A_2)$ - частота ознаки в другій групі порівняння.

При складанні діагностичних таблиць, виявлені фактори ризику-антиризiku формування залежності від опіоїдів розташовувались в порядку зменшення їхньої інформативності. Слід зайвий раз підкреслити, що у цій роботі зазначені таблиці, є, за суттю, прогностичними, оскільки майже всі використані фактори передували розвитку залежності.

Результати досліджень та їх обговорення. Одержані достовірні ($p < 0,05$) фактори ризику-антиризiku формування залежності від опіоїдів наведені у таблиці.

Суть багатофакторної процедури розпізнання патологічних процесів за Гублером Е.В. [4] полягає у тому, що розраховані для кожної ознаки ДК порівнюються із відповідними значеннями бажаного рівня достовірності диференціації станів, що розглядаються (в даному випадку станів схильності - резистентності щодо формування залежності від опіоїдів).

Так, наприклад, достовірності диференціації на рівні $p < 0,05$ відповідає значення суми діагностичних коефіцієнтів $СДК > 13$ одиниць (за модулем, оскільки ДК можуть приймати як позитивні так і негативні значення, про що буде сказано детальніше нижче), на рівні $p < 0,01$ - $СДК > 20$ одиниць, а на рівні $p < 0,001$ - $СДК > 30$ 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 осіб-носіїв відповідних ознак в групах порівняння і від того, якій групі дослідник призначив №1, а якій №2. В нашому випадку першу (контрольну) групу порівняння склали практично здорові особи, а другу (основну) - залежні від опіоїдів (див. вище). При такому порядку нумерації груп, використання формули розрахунків ДК призводить до того, що фактори ризику формування залежності від

Таблиця

Таблиця факторів ризику-антиризиків формування залежності від опіоїдів

Ознаки	p	ДК	МІ
Фактори ризику			
КМТ: астеничний	<0,000001	3,93	0,55
Рівень МПЗурБ високий	<0,000001	4,49	0,48
Наявність у батька розладів F10-F19	0,000003	7,40	0,37
Співвідношення з батьками постійно конфліктні	<0,000001	3,61	0,32
Тип ППудта/абоПВ: бійка поміж батьками	<0,000001	3,39	0,28
Наявність у родича II ступеню спорідненості розладів F10-F19	0,0003	9,29	0,26
Тип СдоОуШВ: підкорене (залежне)	0,000009	3,75	0,26
Наявність у матері розладів F20-F29	0,0005	9,03	0,23
Тип НРудта/абоПВ: підвищена рухова активність	0,0002	3,59	0,18
Тип НРудта/абоПВ: підвищена вразливість, збудливість	0,0002	3,57	0,18
Наявність у матері розладів F10-F19	0,009	9,54	0,14
Тип НРудта/абоПВ: істеричні реакції	0,001	4,21	0,14
Облік в ПНД: так	0,003	3,42	0,11
ПСС: розлучений	0,004	1,86	0,08
Наявність у сибса розладів F10-F19	0,04	6,02	0,07
Наявність у родича II ступеню спорідненості розладів F60-F69	0,04	6,02	0,07
Тип СдоОуШВ: вороже	0,009	2,46	0,07
УуШН посередня	0,003	1,35	0,07
УуШН низька	0,03	2,48	0,05
ПВ,ПіПП: наявна	0,02	2,06	0,05
Тип НРудта/абоПВ: судороги	0,047	1,68	0,03
Тип НРудта/абоПВ: блукання уві сні	0,04	1,19	0,02
Фактори антиризиків			
Співвідношення з батьками доброзичливі	<0,000001	-4,58	0,62
Рівень МПЗурБ середній	<0,000001	-1,48	0,18
КМТ: нормостеничний	<0,000001	-1,66	0,18
Тип СдоОуШВ: лідерське (домінуюче)	0,001	-2,28	0,11
КМТ: гіперстеничний	0,008	-3,01	0,08
УуШН відмінна	0,007	-2,22	0,07

Примітка:

ПВ,Піп - патологія вагітності, пологів і післяпологового періоду;

МПЗурБ - матеріально-побутового забезпечення у родинах батьків;

ППудта/абоПВ - психотравми, перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці;

НРудта/абоПВ - невротичні реакції, перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці;

СдоОуШВ - ставлення до однолітків у шкільному віці;

ПНД - психоневрологічний диспансер;

ПСС - поточний сімейний стан;

УуШН - успішність у шкільному навчанні;

КМТ - конституційно-морфологічний тип;

ДК - діагностичний коефіцієнт,

МІ - міра інформативності Кульбака.

опіоїдів мають позитивні ДК, а фактори відповідного антиризиків - негативні ДК.

Також слід зазначити, що в якості деяких факторів залежності від того чи іншого опіоїда використовуються кількісні характеристики ознак - ступені їхньої виразності, які утворюють різні діапазони - наприклад, в разі довжина тіла

стоячи (ДТС) це: < 160 см; 171 - 180 см та > 180 см.

Вище вже йшлося про те, що порогова величина суми діагностичних коефіцієнтів для впевненої (на рівні не гірше $p < 0,05$) діагностики (прогнозування) того чи іншого стану дорівнює 13. Оскільки модулі ДК жодного із поданих у таблиці

1 факторів не досягають цієї величини, жодний із цих факторів не можна вважати самодостатнім для впевненого прогнозування чи ризику, чи то антиризик формування залежності від опіоїдів. Таким чином, для впевненого прогнозування вказаних станів зазначені фактори мають використовуватись тільки у сукупності.

Найбільш інформативним фактором ризику формування залежності від опіоїдів (табл. 1), є астеничний конституційно-морфологічний тип (ДК=+3,93 при МІ=0,55). Далі в порядку зменшення інформативності слідує: високий рівень матеріально-побутового забезпечення у родині батьків (ДК=+4,49 при МІ=0,48), наявність у батька розладів F10-F19 (ДК=+7,40 при МІ=0,37), постійно конфліктні співвідношення з батьками (ДК=+3,61 при МІ=0,32), бійка поміж батьками, як тип психотравми, перенесеної у дитинстві та/або у підлітковому віці (ДК=+3,39 при МІ=0,28), наявність у родині II ступеню спорідненості розладів F10-F19 (ДК=+9,29 при МІ=0,26), підкорений (залежний) тип ставлення до однолітків у шкільному віці (ДК=+3,75 при МІ=0,26), наявність у матері розладів F20-F29 (ДК=+9,03 при МІ=0,23), підвищена рухова активність, як тип невротичної реакції, перенесеної у дитинстві та/або у підлітковому віці (ДК=+3,59 при МІ=0,18), підвищена вразливість, збудливість, як тип невротичної реакції, перенесеної у дитинстві та/або у підлітковому віці (ДК=+3,57 при МІ=0,18), наявність у матері розладів F10-F19 (ДК=+9,54 при МІ=0,14), істеричні реакції, перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці (ДК=+4,21 при МІ=0,14), перебування на обліку в психоневрологічному диспансері (ДК=+3,42 при МІ=0,11), розлучення (за поточним сімейним станом) (ДК=+1,86 при МІ=0,08), наявність у сибса розладів F10-F19 (ДК=+6,02 при МІ=0,07), наявність у родича II ступеню спорідненості розладів F60-F69 (ДК=+6,02 при МІ=0,07), ворожий тип ставлення до однолітків у шкільному віці (ДК=+2,46 при МІ=0,07), посередня успішність у шкільному навчанні (ДК=+1,35 при МІ=0,07), низька успішність у шкільному навчанні (ДК=+2,48 при МІ=0,05), наявна патологія вагітності, пологів і післяпологового періоду (ДК=+2,06 при МІ=0,05), судороги, як тип невротичної реакції, перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці (ДК=+1,68 при МІ=0,03), блукання уві сні, як тип невротичної реакції, перенесені у дитинстві та/або у підлітковому віці (ДК=+1,19 при МІ=0,02).

Найбільш інформативним фактором антиризик формування залежності від опіоїдів (табл. 1), є доброзичливі співвідношення з батьками (ДК=-4,58 при МІ=0,62). Далі в порядку зменшення інформативності слідує: середній рівень матеріально-побутового забезпечення у родині батьків (ДК=-1,48 при МІ=0,18), нормостеничний конституційно-морфологічний тип (ДК=-1,66 при МІ=0,18), лідерський (домінуючий) тип ставлення до однолітків у шкільному віці (ДК=-2,28 при МІ=0,11), гіперстеничний конституційно-морфологічний тип

(ДК=-3,01 при МІ=0,08), відмінна успішність у шкільному навчанні (ДК=-2,22 при МІ=0,07).

В результаті апробації зазначеної таблиці факторів ризику-антиризик на масиві з 540 осіб (одна половина з яких мала діагноз залежності від опіоїдів, а інша половина була представлена практично здоровими особами); істинно позитивні результати одержані в 260 випадках (визначено більше ніж 95% ризик залежності від опіоїдів у осіб з відповідним клінічно встановленим діагнозом); помилково негативні результати – в 10 випадках (визначено ризик залежності від опіоїдів на рівні менше 95% у осіб, що мали клінічно встановлений відповідний діагноз діагнозом); істинно негативні результати (визначено ризик залежності від опіоїдів на рівні менше 95% у практично здорових осіб) – в 192 випадках і помилково позитивні результати (визначено більше ніж 95% ризик залежності від опіоїдів у практично здорових осіб) – в 78 випадках. В результаті встановлено, що створена діагностична (прогностична) таблиця має: чутливість - 96,30%, специфічність 71,11% і безпомилковість - 83,70 %, що робить її цілком придатною для скринінг-досліджень.

Висновки.

1. Виявлено 22 фактори ризику формування залежності від опіоїдів, найбільш інформативним з яких є астеничний конституційно-морфологічний тип (ДК=+3,93 при МІ=0,55).

2. Виявлено 6 факторів антиризик формування залежності від опіоїдів, найбільш інформативним з яких є доброзичливі співвідношення з батьками (ДК=-4,58 при МІ=0,62).

3. Встановлено, що сумарна інформативність всіх факторів ризику формування залежності від опіоїдів ($S_{MI}=4,01$) в 3,23 рази більша, ніж сумарна інформативність всіх факторів антиризик формування залежності від опіоїдів ($S_{MI}=1,24$).

4. Показано, що створена методика визначення індивідуального ризику формування залежності від опіоїдів має: чутливість - 96,30%, специфічність 71,11% і безпомилковість - 83,70 %, що робить її цілком придатною для скринінг-досліджень.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується продовжити ідентифікацію інших факторів ризику-антиризик залежності від опіоїдів, оцінку їхніх діагностичних коефіцієнтів та мір інформативності з метою вдосконалення методики визначення індивідуального ризику формування цього розладу на основі послідовної процедури Вальда у модифікації Е.В. Гублера [4].

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артемчук А.П. Проблема коморбізму алкогольної хвороби та клініко-патогенетичне обґрунтування комплексних терапевтичних програм: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.01.17 – «Наркологія» / А.П. Артемчук. – Київ, 2005. – 48 с.
2. Атраментова Л.А. Гены и поведение. / Л.А. Атраментова, О.В. Филиппова. – Харків: «Ліхтар», «Современная печать», 2008. – 496 с.

3. Атраментова Л.А. Генетическое исследование алкоголизма и наркомании у женщин / Л.А.Атраментова, И.К.Сосин, О.В.Побережная // Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології: наук.-практич. конф., 7-8 жовт. 1997 р.: тези доповідей. – Вінниця, 1997. – С. 132-133.
4. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Гублер Е.В. - М.: Медицина, 1978. – 294 с.
5. Епідемії алкоголізму та нарко-токсикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України. (Аналітично-статистичний довідник 1990-2008 рр.) / [Волошин П.В., Голубчиков М.В., Лінський І.В. та ін.]. – Х.: «Плеяда», 2009. – 168 с.
6. Линский И.В. Предрасположенность к заболеваниям наркологического профиля и прогрессивность опиомании / И.В. Линский // Таврический журнал психиатрии. – 2000. – № 4 (15). – С. 22-25.
7. Линский И.В. Семейный анамнез как источник информации о предрасположенности к заболеваниям наркологического профиля / И.В. Линский // Український медичний часопис. – 2000. – № 5 (19). – С. 141-144.
8. Линский И.В. Соотношение генетических и средовых детерминант в развитии опийной наркомании у больных с различной прогрессивностью ее течения / И.В. Линский // Архів психіатрії. – 2000. – № 3-4 (22-23). – С. 31-34.
9. 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. – № 3 (18). – С. 97-99.
10. Лінський І.В. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні. / І.В. Лінський, М.В. Голубчиков, О.І. Мінко – Х.: «Плеяда», 2005. – 32 с.
11. Мерфи Э.А. Основы медико-генетического консультирования / Э.А. Мерфи, Г.А.Чейз – М.: Медицина, 1979. – 389 с.
12. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2009 рік. Збірник МОЗ. / упоряд.: М.В. Голубчиков //– Київ.: Грамота, 2010. – 255 с.
13. Сосин И.К. Наследственная отягощенность больных алкоголизмом разной степени гетерозиготности / И.К. Сосин, Л.А. Атраментова, Е.А. Приходько // Материалы 5-го съезда генетиков и селекционеров Украины: науч.-практич. конф., 10-11 октября 1986 г.: тезисы докладов. – Киев, 1986. – С. 5.
14. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Чуев Ю.Ф. Ипохондрическая симптоматика при алкоголизме у больных с наследственной отягощенностью по линии шизофрении / И.К.Сосин, Г.Н. Мысько, Ю.Ф. Чуев // Психосоматич. расстройств: совместная научная сессия, 23-24 октября 1995 г.: тезисы докладов. – Харьков-Луганск, 1995. – С. 97-98.
15. Чтецов В.П. Опыт объективной диагностики соматических типов на основе измерительных типов у мужчин / В.П.Чтецов, Н.Ю.Лутовинова, М.И.Уткина // Вопросы антропологии. – 1978. – № 4 (58). – С. 3-14.
16. Bousman C.A. Preliminary evidence of ethnic divergence in associations of putative genetic variants for methamphetamine dependence / C.A. Bousman, S.J. Glatt, J.H. Atkinson // Psychiatry Research. – 2010. – № 1. – P. 15-19.
17. Button T.M. Perceived peer delinquency and the genetic predisposition for substance dependence vulnerability / T.M. Button, M.C. Stallings, S.H. Rhee // Drug and Alcohol Dependence. – 2009. – № 1. – P. 1-8.
18. Freedman R. Genetic investigation of race and addiction / R. Freedman // American Journal of Psychiatry. – 2009. – № 9. – P. 967-968.
19. 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 Research and Health. – 2006. – № 3. – P. 172-178.
20. Higuchi S. Genetic influences on the genetic influences on alcohol use and dependence / S. Higuchi, S. Matsushita, H. Kashima // Current Opinion in Psychiatry. – 2006. – № 3. – P. 253-265.
21. Hill S.Y. Childhood risk factors for young adult substance dependence outcome in offspring from multiplex alcohol dependence families: a prospective study / S.Y. Hill, S.R. Steinhauer, J. Locke-Wellman // Biological Psychiatry. – 2006. – № 8. – P. 750-757.
22. Hou Q.F. Potential association of DRD2 and DAT1 genetic variation with heroin dependence / Q.F. Hou, S.B. Li // Neuroscience Letters. – 2009. – № 2. – P. 127-130.
23. Hurd Y.L. Perspectives on current directions in the neurobiology of addiction disorders relevant to genetic risk factors / Y.L. Hurd // CNS Spectra. – 2006. – № 11. – P. 855-862.
24. Xian H. Genetic and environmental contributions to nicotine, alcohol and cannabis dependence in male twins / H. Xian, J.F. Scherrer, J.D. Grant // Addiction. – 2008. – № 8. – P. 1391-1398.

УДК 616.89-008.441.13:362.147-036.22

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОПІОЇДІВ ЗА СУКУПНІСТЮ БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ

Друзь О.В.

Резюме. Мета роботи – оцінка біопсихосоціальних особливостей, як факторів ризику-антиризiku формування залежності від опіоїдів і побудова на цій основі методики визначення індивідуального ризику формування цього розладу. Досліджено родинний анамнез, та антропометричні характеристики 270 хворих, залежних від опіоїдів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності. Проведено порівняльне дослідження частот різноманітних біопсихосоціальних характеристик обстежених осіб. Виявлено 22 фактори ризику формування залежності від опіоїдів і 6 факторів антиризiku формування цього розладу, на основі яких створено діагностичну (прогностичну) таблицю призначену для використання у складі послідовної процедури Вальда (у модифікації Е.В. Гублера). Показано, що створена методика визначення індивідуального ризику формування залежності від опіоїдів має: чутливість - 96,30%, специфічність 71,11% і безпомилковість - 83,70 %, що робить її цілком придатною для скринінг-досліджень.

Ключові слова: залежність від опіоїдів, ризик формування, методика визначення.

УДК 616.89-008.441.13:362.147-036.22

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ ПО СОВОКУПНОСТИ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

Друзь О.В.

Резюме. Цель работы - оценка биопсихосоциальных особенностей, как факторов риска-антириска формирования зависимости от опиоидов и построение на этой основе методики определения индивиду-

ального ризику формування даного расстройства. Исследован семейный анамнез, и антропометрические характеристики 270 больных, зависимых от опиоидов, и 270 лиц без признаков зависимости. Проведено сравнительное исследование частот разнообразных биопсихосоциальных характеристик обследованных лиц. Выявлено 22 фактора риска формирования зависимости от опиоидов и 6 факторов антириска формирования этого расстройства, на основе которых создано диагностическую (прогностическую) таблицу предназначенную для использования в составе последовательной процедуры Вальда (в модификации Е.В. Гублера). Показано, что созданная методика определения индивидуального риска формирования зависимости от опиоидов имеет: чувствительность - 96,30%, специфичность 71,11% и безошибочность - 83,70 %, что делает ее целиком пригодной для скрининг-исследований.

Ключевые слова: зависимость от опиоидов, риск формирования, методика определения.

UDC 616.89-008.441.13:362.147-036.22

TECHNIQUE of ESTIMATION of INDIVIDUAL RISK of OPIOID DEPENDENCE'S FORMATION BASED on SET of BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS

Druz' O.V.

Summary. The purpose of work is an estimation of biopsychosocial features, as risk factors or antirisk factors of opioid dependence's formation and creation of technique of estimation of individual risk of formation of the given disorder on this basis. The family anamnesis and anthropometrical characteristics of 270 opioids' depended patients and 270 persons without signs of any dependence was investigated. Comparative research of frequency of various biopsychosocial characteristics, in the elected groups was carried out. It was revealed 22 risk factors and 6 antirisk factors of opioid dependence's formation. The diagnostic (prognostic) table, intended for use in structure of consecutive Vald procedure (updated by E.V.Gubler), was created on the basis of these factors. It is shown, that the created technique of estimation of individual risk of opioid dependence's formation has: sensitivity at the level 96,30 %, specificity at the level 71,11 % and a faultlessness at the level 83,70 % that makes it entirely suitable for screenings-researches.

Key words: opioid' dependence,, risk of formation, a technique of estimation.

Стаття надійшла 8.12.2010 р.

УДК 616-008.9:615.451

Ю.М. Казаков, В.П. Боряк, Ю.М. Гольденберг, Е.Е. Петров, Т.В. Настрога

БЕРЕЗОВИЙ СІК В ЛІКУВАННІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

**Вищий державний навчальний заклад України
„Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава)**

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗУ УМСА «Роль запалення у патогенезі коронарогенних та некоронарогенних захворювань серця та розробка методів патогенетичної терапії» (держ.реєстрац.номер 01070004808).

Вступ. Метаболічний синдром (МС), або синдром інсулінорезистентності дуже часто зустрічається в країнах із західним способом життя [12] та характеризується високим ризиком розвитку серцево-судинних хвороб (ССХ) атеросклеротичного походження та цукрового діабету (ЦД) 2-го типу. Прояви МС мають певні особливості залежно від віку, індексу маси тіла та етнічної приналежності [10,8]. У деяких країнах розроблено свою систему критеріїв МС згідно із популяційними особливостями [8].

При МС відзначається гіперхолестеролемія [11], в дослідженнях [7,4] середній рівень загального холестеролу при МС є вищим, ніж в осіб без

МС. Інсулінорезистентність супроводжується підвищеним синтезом холестеролу, можливо через гіперінсулінемію, та зниженням його абсорбції в кишечнику [9] Рівень холестеролу ліпопротеїдів низької густини при МС зазвичай нормальний або незначно підвищений [6,4] так і аналогічні, або навіть нижчі [5,11]. Холестерол ліпопротеїдів високої густини негативно оцінювався з віком у всіх вікових категоріях, проте його зниження було суттєвішим в осіб похилого віку [12].

Метою роботи було дослідити особливості дисліпідемії та інших метаболічних, клініко-біохімічних параметрів у пацієнтів із МС та вивчити ефективність від запропонованої терапії із застосуванням натурального березового соку.

Об'єкт і методи дослідження. Нами обстежено 42 пацієнта з надмірною масою тіла й ожирінням черевного типу, серед них – 15 жінок та 27 чоловіків віком від 39 до 59 років (середній вік становив