

© О. В. Друзь

УДК 616.89-008.441.13:362.147-036.22

**О. В. Друзь**

## **ЗВ'ЯЗОК СИМПТОМІВ ДЕПРЕСІЇ В АНАМНЕЗІ З АКТУАЛЬНИМ АФЕКТИВНИМ СТАТУСОМ У ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ**

**Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» (м. Київ)**

Дане дослідження виконано в рамках науково-дослідної роботи кафедри наркології ХМАПО «Об'єктивізація діагностики та нові підходи до лікування і реабілітації патологічної залежності та коморбідних станів в наркології», № держ. реєстрації 0108 У 002113.

**Вступ.** У пацієнтів наркологічного профілю (в тому числі, залежних від опіоїдів) афективні розлади є обов'язковою складовою психічного статусу [1, 3, 7, 17]. Вони безпосередньо пов'язані зі стрижневою ознакою станів залежності – потягом до об'єкту зловживання [2, 4, 5, 20, 24, 25].

Афективна патологія створює додаткову мотивацію для вживання опіоїдів і, водночас, – є одними з наслідків такого вживання [16, 22, 23]. Вона є одним з факторів, що сприяє прогресуванню основного захворювання – хімічної залежності [10, 18, 21]. Відомі роботи, результати яких свідчать про наявність спільної генетичної основи у афективних розладів та станів залежності від психоактивних речовин [122, 28, 30], а також про подібність механізмів прийняття рішень особами, які знаходяться у зазначених патологічних станах [26].

Водночас, дані про співвідношення афективних розладів і залежності від психоактивних речовин ще далеко не повні. Залишається відкритим питання про те, чи можна вважати, наприклад, депресію і залежність від опіоїдів справжнім "подвійним діагнозом" [29]. Між тим, відповідь на це запитання має не тільки академічний інтерес, оскільки від неї може безпосередньо залежати реакція пацієнтів на терапію і, відповідно, прогноз [8, 13].

Потенційно цінну інформацію, щодо встановлення причинно-наслідкових зв'язків між патологічними станами, про які йдеться можна було б одержати шляхом вивчення кореляцій між симптомами депресії в анамнезі осіб, залежних від опіоїдів, з актуальним афективним статусом цієї категорії пацієнтів.

Ось чому **метою** даного **дослідження** стало визначення зв'язку симптомів депресії в анамнезі з актуальним афективним статусом у осіб, залежних від опіоїдів.

**Об'єкт і методи дослідження.** Всього було обстежено 540 осіб (чоловіків), в тому числі 270 осіб основної групи, що мали залежність від опіоїдів (шифр діагнозу F11. 2 за МКХ-10), а також 270 осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група).

Оскільки ризик формування залежності від опіоїдів та афективних розладів істотно залежить від віку особи, рівня її освіти та місця помешкання, контрольна група в цьому дослідженні формувалась методом «парного підбору» по відношенню до основної, таким чином, щоб зазначені соціально-демографічні характеристики її членів відповідали аналогічним характеристиками членів основної групи. Всі пацієнти, залежні від опіоїдів, проходили однаковий курс детоксикації у стаціонарі за стандартами надання наркологічної допомоги.

Методом структурованого інтерв'ю респондентів та їхніх матерів [11] було досліджено особистий преморбідний (відносно формування опіоманії) анамнез всіх 540 обстежених. В процесі опитування за діагностичними критеріями МКХ-10 [19] визначались окремі симптоми депресії, а також їхні сполучення. Потім шляхом однократних досліджень в контрольній групі і повторних досліджень (на перший і на десятий день госпіталізації) в основній групі з використанням трьох психометричних інструментів: шкали Hamilton-21 (Hamilton depression rating scale – HDRS) [14, 27]; шкали Монтгомери-Асберга (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale – MADRS) [15] та госпітальної шкали тривоги і депресії (Hospital Anxiety Depression Scale – HADS) [31] визначали поточний афективний статус обстежених. Обробку одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (кореляційний аналіз) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та «Excel» з пакету «Microsoft Office 2003» [6, 9].

**Результати досліджень та їх обговорення.** Індикаторами впливу преморбідної афективної патології депресивного кола на поточний афективний статус осіб, залежних від опіоїдів слугують кореляційні зв'язки між симптомами депресивного кола в анамнезі та актуальними афективними симптомами, оціненими за допомогою відповідних психометричних шкал (**табл. 1-3**).

Данні, представлені у **таблиці 1** та відповідному розділі **таблиці 3**, свідчать про те, що синдром відміни опіоїдів є настільки емоційно насиченим станом, що своєю власною вагою нівелює впливи інших факторів, в тому числі фактору наявності і ступеню важкості депресивної симптоматики в анамнезі.

Таблиця 1

**Зв'язки між симптомами депресивного кола в анамнезі та симптомами актуального афективного статусу у осіб залежних від опіюїдів у стані відміни (до детоксикації)**

Симптоми (за шкалами Hamilton-21 та MADRS) актуального афективного статусу	Коефіцієнти кореляції з симпт. депресив. кола в анамнезі **											
	Всі "В" разом*	В1	В2	В3	В4	В5	В7					
Шкала Hamilton-21												
Шкала Hamilton-21 у цілому	-0,07	0,01	-0,04	0,10	-0,02	0,00	0,05	0,00	0,03	0,04	0,07	
Депресивний настрій	-0,04	-0,01	-0,01	0,07	0,03	-0,06	0,03	0,00	0,00	-0,02	0,07	0,02
Почуття провини	0,13	0,03	0,15	-0,15	-0,03	0,00	<b>0,34</b>	-0,19	-0,04	-0,08	-0,14	-0,09
Суїцидальні наміри	-0,12	-0,11	-0,13	0,17	0,01	-0,05	-0,18	0,09	-0,12	-0,01	0,00	0,00
Рання інсомнія	-0,15	-0,14	-0,10	-0,09	-0,12	-0,04	-0,06	-0,06	-0,08	-0,09	<b>0,26</b>	-0,08
Середня інсомнія	0,02	0,06	0,02	-0,05	-0,05	0,15	0,00	0,04	0,07	-0,10	-0,05	0,07
Пізня інсомнія	-0,04	-0,02	-0,01	-0,03	-0,10	0,00	0,03	-0,03	0,04	0,07	-0,07	-0,13
Працездатність й активність	0,16	0,19	0,13	<b>0,30</b>	0,17	0,11	0,01	0,01	0,02	0,09	-0,03	0,11
Загальмованість	-0,01	0,06	-0,01	0,04	0,06	-0,01	0,05	0,14	0,05	0,11	0,12	0,12
Ажитация (тривожне збудження)	0,10	0,16	0,13	0,05	0,03	0,05	0,12	-0,02	0,11	0,07	0,05	0,11
Психічна тривога	0,09	0,07	0,11	0,00	-0,11	0,11	-0,06	0,00	0,03	0,04	0,05	0,03
Соматична тривога	-0,18	-0,11	-0,18	0,06	-0,10	-0,07	0,02	0,06	-0,07	0,05	-0,06	-0,01
Шлунково-кишкові симптоми	0,03	0,07	0,06	0,05	0,06	0,02	0,01	0,06	-0,01	0,08	-0,02	0,04
Загальні соматичні симптоми	-0,13	-0,13	-0,09	0,00	-0,04	0,03	-0,02	0,02	-0,06	-0,09	0,01	-0,06
Генітальні симптоми	0,02	0,02	-0,01	-0,04	0,07	0,01	-0,11	0,05	-0,02	0,01	0,07	0,07
Іпохондрія	-0,03	-0,02	0,03	-0,04	-0,05	-0,02	0,05	-0,03	-0,04	0,03	-0,07	0,09
Втрата маси тіла	-0,01	0,02	-0,04	0,05	0,04	-0,07	0,00	0,07	0,06	0,07	-0,01	-0,06
Критичн. відношення до хвороби	-0,08	-0,03	-0,08	0,02	0,01	-0,03	-0,12	0,05	0,01	0,06	-0,04	0,06
Добові коливання	-0,04	-0,04	-0,03	0,04	-0,07	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,11	0,03
Деперсоналізація й дереалізація	-0,06	-0,11	-0,08	0,02	0,01	-0,04	0,00	0,03	-0,03	-0,06	-0,08	-0,06
Параноїдні симптоми	-0,05	-0,01	-0,07	-0,11	0,01	-0,10	0,03	0,05	0,06	-0,03	0,07	-0,05
Обсес. й компульсивні симптоми	-0,09	-0,04	-0,10	-0,01	0,03	-0,04	-0,02	0,00	-0,06	0,02	-0,02	0,05
Шкала MADRS												
Шкала MADRS у цілому	-0,01	-0,02	0,01	0,16	0,09	-0,08	0,02	0,06	-0,07	0,04	-0,01	0,00
Об'єкт. ознаки пригніченості	<b>0,26</b>	0,13	<b>0,24</b>	-0,01	0,15	0,02	-0,10	0,03	0,02	-0,02	-0,04	0,04
Суб'єкт. ознаки пригніченості	0,04	0,06	0,05	0,05	0,07	-0,05	0,06	-0,01	0,05	0,07	0,05	0,09
Внутрішнє напруження	0,04	0,06	0,05	0,05	0,07	-0,05	0,06	-0,01	0,05	0,07	0,05	0,09
Погіршення сну	-0,15	-0,14	-0,09	-0,11	-0,13	-0,04	-0,05	-0,07	-0,08	-0,09	<b>0,27</b>	-0,08
Порушення апетиту	0,03	0,07	0,06	0,06	0,05	0,01	0,01	0,06	-0,01	0,07	-0,03	0,04
Порушення концентрації	-0,09	-0,10	-0,09	-0,04	0,00	-0,15	0,04	0,07	0,02	-0,01	-0,07	-0,03
Поруш. інтенції в діяльності	-0,10	-0,09	-0,09	<b>0,37</b>	0,02	-0,08	-0,03	-0,04	0,00	-0,03	-0,01	-0,04
Втрата здатності відчувати	-0,09	-0,06	-0,09	0,04	-0,07	-0,14	0,03	-0,01	-0,09	0,03	-0,07	-0,09
Песимістичні думки	0,00	-0,01	0,00	-0,06	0,07	0,17	<b>0,25</b>	0,02	-0,09	0,01	-0,07	-0,04
Суїцидальні думки	-0,11	-0,10	-0,12	0,18	0,02	-0,06	-0,17	0,08	-0,12	0,00	0,00	0,01

**Примітка:** \* – Критерій депресії за МКХ-10; В1 – Пригнічений настрій; В2 – Зниження інтересу до діяльності і задоволення від неї; В3 – Зниження енергії, стомлюваність; В4 – Зниження самооцінки; В5 – Почуття провини; В7 – Думки про смерть; В8 – Труднощі зосередження / ажитація; В9 – Порушення сну; В10 – Зміни апетиту.

\*\* – Достовірні (p<0,05) коефіцієнти кореляції відліково залишкового **сірого** (позитивні) або (негативні) кольору.





Достатньо міцними і достовірними були зв'язки лише між почуттям провини (в анамнезі), з одного боку, і аналогічним почуттям в актуальному афективному статусі, оціненим за шкалою Hamilton-21 ( $r = +0,34$  при  $p < 0,05$ ) та песимістичними думками, оціненим за шкалою MADRS ( $r = +0,25$  при  $p < 0,05$ ), з іншого боку. Порушення сну (в анамнезі) достовірно ( $p < 0,05$ ) корелювали з відповідними показниками шкал Hamilton-21 (з ранньою інсомнією:  $r = +0,26$ ) та MADRS (з погіршенням сну:  $r = +0,27$ ). Окрім того, об'єктивні ознаки пригніченості в актуальному афективному статусі, оцінені за шкалою MADRS, достовірно ( $p < 0,05$ ) корелювали з виразністю симптомому "пригнічений настрій" ( $r = +0,24$ ) та всіма симптомами (за МКХ-10) депресивного епізоду категорії «Б» ( $r = +0,26$ ) зареєстрованих в анамнезі (табл. 1 та відповідний розділ табл. 3).

Набагато більше достовірних кореляційних зв'язків між симптомами депресивного кола в анамнезі та симптомами актуального афективного статусу у осіб залежних від опіоїдів було виявлено в постабстинентному стані (після детоксикації) (табл. 2, 3). Так, інтегральні показники актуальної депресії у осіб залежних від опіоїдів у постабстинентному стані за шкалою Hamilton-21 у цілому прямо і достовірно ( $p < 0,05$ ) корелювали з такими преморбідними симптомами депресії як: зниження інтересу до діяльності і задоволення від неї, зниження самооцінки, загальмованість / ажитація; порушення сну та зміни апетиту (коефіцієнти кореляції:  $+0,23, +0,25, +0,28, +0,26$  та  $+0,21$  відповідно).

Так, актуальний депресивний настрій у постабстинентному стані прямо і достовірно ( $p < 0,05$ ) корелював з такими преморбідними симптомами депресії як: пригнічений настрій, загальмованість / ажитація; зміни апетиту, а також з преморбідними симптомами – критеріями депресивного епізоду категорій "Б" та "В" (за МКХ-10) у сукупності (коефіцієнти кореляції дорівнювали:  $+0,48, +0,28, +0,24$ , а також  $+0,42$  та  $+0,45$  відповідно); актуальне почуття провини – з почуттям провини в преморбіді ( $r = +0,58$ ); актуальні суїцидальні наміри – з думками про смерть в преморбіді ( $r = +0,79$ ); актуальна рання інсомнія – з преморбідними розладами сну ( $r = +0,79$ ); актуальні порушення працездатності й активності – зі зниженням інтересу до діяльності і задоволення від неї, зниженням енергії, загальмованістю / ажитацією, а також з преморбідними симптомами – критеріями депресивного епізоду категорії

«В» (за МКХ-10) у сукупності (коефіцієнти кореляції дорівнювали:  $+0,53, +0,37, +0,21$ , а також  $+0,20$  відповідно (табл. 2).

Численні, статистично значущі зв'язки зареєстровані не тільки на рівні інтегрального показника актуальної депресії за шкалою MADRS, а й на рівні окремих його складових – симптомів. Так, актуальні об'єктивні та суб'єктивні ознаки пригніченості у постабстинентному стані прямо і достовірно ( $p < 0,05$ ) корелювали з такими преморбідними симптомами депресії, як: пригнічений настрій, зниження енергії, а також з преморбідними симптомами – критеріями депресивного епізоду категорій "Б" та "В" (за МКХ-10) у сукупності (коефіцієнти кореляції: для об'єктивних ознак:  $+0,43, +0,28$  та  $+0,46, +0,32$  відповідно; а для суб'єктивних ознак:  $+0,34, +0,22$ , та  $+0,37, +0,34$  відповідно); актуальне погіршення сну – з порушеннями сну в преморбіді ( $r = +0,29$ ).

При обстеженні осіб залежних від опіоїдів у постабстинентному стані за допомогою шкали HADS (відповідний розділ табл. 3) інтегральні показники актуальної депресії у цілому прямо і достовірно ( $p < 0,05$ ) корелювали з преморбідними труднощами зосередження, а також з преморбідними симптомами – критеріями депресивного епізоду категорій "Б" та "В" (за МКХ-10) у сукупності (коефіцієнти кореляції:  $+0,26$ , а також  $+0,21$  та  $+0,33$  відповідно).

### Висновки.

1. Преморбідна депресивна симптоматика (навіть донозологічного рівня) істотно впливає на актуальний афективний статус хворих, залежних від опіоїдів, що особливо яскраво проявляється в ранньому постабстинентному періоді.

2. Виявлено достовірну наступність між депресивною симптоматикою донозологічного рівня в анамнезі і в актуальному афективному статусі практично здорових осіб.

**Перспективи подальших досліджень.** Природним розвитком описаних вище досліджень, є розробка диференційованих схем лікування осіб, залежних від опіоїдів, що враховуватимуть особливості преморбідного (стосовно розвитку залежності) афективного статусу. Розбудова таких схем вже відбувається і її результати планується оприлюднити у найближчому майбутньому.

Також передбачається продовжити дослідження донозологічних форм афективних розладів у практично здорових осіб, як феноменів, що істотно впливають на якість життя широких верств населення.

### Список літератури

1. Агибалова Т. В. . Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и терапия) [Текст] / Т. В. Агибалова Автореферат дис. . . канд. мед. наук: 14. 01. 17 // Москва: НИИ наркологии МЗ России. – 2007. – 20 с.
2. Аймедов К. В. Мотиваційний профіль та афективні порушення при опійній залежності [Текст] / К. В. Аймедов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2004. – №2(6). – С. 65-73.
3. Винникова М. А. Ремиссии при героиновой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов) [Текст] / М. А. Винникова. Дис. . . докт. мед. наук: 14. 01. 17 / Москва: НИИ наркологии МЗ России. – 2003. – 243 с.
4. Воробьева Т. М. Нейробиология патологических влечений: алкоголизма, токсико- и наркоманий [Текст] / Т. М. Воробьева, П. В. Волошин, Л. Н. Пайкова Л. Н. [и др.]. – Харьков: Основа, 1993. – 176 с.

5. Гольдрин С. Э. Аффективные нарушения у больных опийной наркоманией в структуре опийного абстинентного синдрома и во время ремиссии [Текст] / С. Э. Гольдрин // Наркология. – 2003. – №9. – С. 44-50.
6. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. [Текст] / Е. В. Гублер – М., Медицина, 1978. – 294 с.
7. Иванец Н. Н. Антидепрессанты в терапии патологического влечения к психоактивным веществам [Текст] / Н. Н. Иванец – Москва: НИИ наркологии МЗ России, 2000. – 154 с.
8. Ковальчук А. И. Причины возникновения наркомании и возможности ее лечения. / А. И. Ковальчук. – Харьков: Бриг, 1998. – 85 с.
9. Лапач С. Н. Статистические методы в медико – биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К.: Моріон, 2000. – 320 с.
10. Литвинцев С. В. Применение оценки неспецифических адаптационных реакций организма при анализе качества ремиссий у больных опийной наркоманией [Текст] / С. В. Литвинцев, В. К. Шамрей, Н. П. Медведев [та ін.] // Наркология. – 2003. – №7. – С. 18-20.
11. Мерфи Э. А. Основы медико-генетического консультирования / Э. А. Мерфи, Г. А. Чейз. – Москва: Медицина, 1979. – 389 с.
12. Морозов Г. В. Морфинизм / Г. В. Морозов, М. Н. Боголепов. – Москва: Медицина, 1984. – 176 с.
13. Найденкова Н. Г. Аффективные нарушения у больных опийной наркоманией и методы их коррекции / Н. Г. Найденкова, А. Ф. Радченко, А. В. Степанов. – Сб.: Актуальные вопросы наркологии. – Москва: Медицина, 1990. – С. 215 – 217.
14. Пишель В. Я. Стандартный инструментарий для скринирования, диагностики депрессии, оценки эффективности лечения [Текст] / В. Я. Пишель, Ю. А. Блажевич // Архів психіатрії. – 2001. – №4(27). – С. 93-96.
15. Подкорытов В. С. Депрессии. Современная терапия // В. С. Подкорытов, Ю. Ю. Чайка. – Харьков, «Торнадо», 2000. – 350 с.
16. Рохлина М. Л. Аффективные нарушения при героиновой наркомании [Текст] / М. Л. Рохлина, А. А. Козлов, С. О. Мохначев // Вопросы наркологии. – 2002. – №1. – С. 20-26.
17. Самойлова О. С. Комплексна діагностика і фармакотерапевтична корекція афективних розладів внаслідок вживання опіоїдів та психостимуляторів. [Текст] / О. С. Самойлова. Автореф. дис. . . канд. мед. наук: 14.01.27 / Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України. – Харків, 2006. – 20 с.
18. Синицкий В. Н. Патопсихологическая характеристика развития опийного абстинентного синдрома [Текст] / В. Н. Синицкий, Н. А. Стогний, Г. Е. Трофимчук, [та ін.] // Архів психіатрії. – 2002. – №4(31). – С. 78-81.
19. Чуркин А. А. Краткое руководство по использованию МКБ – 10 в психиатрии и наркологии / А. А. Чуркин, А. Н. Мартюшов. – Москва: Триада – X, 2002. – 232 с.
20. Baker T. B. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement [Текст] / T. B. Baker, M. E. Piper, D. E. McCarthy, M. R. Majeskie, M. C. Fiore // Psychological Review. – 2004. – Jan. (1). – P. 33-51.
21. Balfour D. J. The effects of nicotine on neural pathways implicated in depression: a factor in nicotine addiction? [Текст] / D. J. Balfour, D. L. Ridley // Pharmacology Biochemistry Behavioral. – 2000. – May, 66(1). – P. 79-85.
22. Coelho R. Depression and the severity of substance abuse [Текст] / R. Coelho, R. Rangel, E. Ramos, A. Martins, J. Prata, H. Barros // Psychopathology. – 2000. – May-Jun, №33(3). – P. 103-109.
23. Danielson C. K. Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients [Текст] / C. K. Danielson, J. C. Overholser, Z. A. Butt // Canadian Journal of Psychiatry. – 2003. – Dec., №48(11). – P. 762-797.
24. Dannon P. Comorbid psychiatric symptoms in pathological gamblers: anxiety, depression and substance abuse [Текст] / P. Dannon, M. Sason, B. Shalgi, L. Tusan, Y. Sapir, M. Kotler // Harefuah. – 2004. – Sep., №143(9). – P. 643-695.
25. Diekhof E. K. Functional neuroimaging of reward processing and decision – making: a review of aberrant motivational and affective processing in addiction and mood disorders / E. K. Diekhof, P. Falkai, O. Gruber // Brain Researches Review. – 2008. – Vol. 59(1). – P. 164 – 184.
26. Fernandez L. Benzodiazepine addiction and symptoms of anxiety and depression in elderly subjects [Текст] / L. Fernandez, C. Cassagne-Pinel // Encephale. – 2001. – Sep-Oct., № 27(5). – P. 459-574.
27. Hamilton M. A rating scale for depression [Текст] / M. Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 1960. – №23. – P. 56-62.
28. Lai J. H. Association study of polymorphisms in the promoter region of DRD4 with schizophrenia, depression, and heroin addiction / J. H. Lai, Y. S. Zhu, Z. H. Huo, R. F. Sun, B. Yu, Y. P. Wang, Z. Q. Chai, S. B. Li // Brain Researces. – 2010. – Vol. 4. – P. 227 – 232.
29. Maremmani I. The mental status of 1090 heroin addicts at entry into treatment: should depression be considered a 'dual diagnosis'? / I. Maremmani, M. Pacini, P. P. Pani, G. Perugi, J. Deltito, H. Akiskal // Annales of General Psychiatry. – 2007. – Vol. 13. – P. 6 – 31.
30. Renthal W. Chromatin regulation in drug addiction and depression. / W. Renthal, E. J. Nestler // Dialogues of Clinical Neuroscience. – 2009. – Vol. 11(3). – P. 257 – 268.
31. Zigmond A. S. The hospital anxiety and depression scale [Текст] / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // Acta Psychiat. Scand. – 1983. – Vol. 67. – P. 361-370.

УДК 616.89-008.441.13:362.147-036.22

### **ЗВ'ЯЗОК СИМПТОМІВ ДЕПРЕСІЇ В АНАМНЕЗІ З АКТУАЛЬНИМ АФЕКТИВНИМ СТАТУСОМ У ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ**

**Друзь О. В.**

**Резюме.** Мета роботи – визначення зв'язку симптомів депресії в анамнезі з актуальним афективним статусом у осіб, залежних від опіоїдів. Методом структурованого інтерв'ю респондентів та їхніх матерів досліджено преморбідний (відносно формування опіоманії) анамнез 270 хворих, залежних від опіоїдів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності на предмет наявності в ньому симптомів депресії (за критеріями МКХ-10). Потім за допомогою трьох поширених психометричних інструментів (шкала Hamilton-21, MADRS та HADS) двічі (до й після детоксикації) у хворих, залежних від опіоїдів, і однократно у практично здорових осіб досліджено поточний афективний статус. Проведено кореляційний аналіз зв'язків між симптомами депресії в анамнезі й актуальним афективним статусом. Показано, що преморбідна депресивна симптоматика (навіть донозологічного рівня) істотно впливає на актуальний афективний статус хворих, залежних від опіоїдів, що особливо яскраво проявляється в ранньому постабстинентному періоді.

**Ключові слова:** залежність від опіоїдів, анамнез, симптоми депресії, поточний афективний статус.

УДК 616.89-008.441.13:362.147-036.22

### **СВЯЗЬ СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ В АНАМНЕЗЕ С АКТУАЛЬНЫМ АФФЕКТИВНЫМ СТАТУСОМ У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ**

**Друзь О. В.**

**Резюме.** Цель работы – оценка связей между симптомами депрессии в анамнезе и актуальным аффективным статусом у лиц, зависимых от опиоидов. Методом структурированного интервью респондентов и их матерей исследован преморбидный (относительно формирования опиомании) анамнез 270 больных, зависимых от опиоидов, и 270 лиц без признаков какой-либо зависимости на предмет наличия в нем депрессивных эпизодов (по критериям МКБ-10) разных степеней тяжести. Потом, с помощью трех распространенных психометрических инструментов (шкала Hamilton-21, MADRS и HADS) дважды (до и после детоксикации) у больных, зависимых от опиоидов, и однократно у практически здоровых лиц исследован текущий аффективный статус. Проведен корреляционный анализ связей между симптомами депрессии в анамнезе и актуальным аффективным статусом. Показано, что преморбидная депрессивная симптоматика (даже донозологического уровня) существенно влияет на актуальный аффективный статус больных, зависимых от опиоидов, что особенно ярко проявляется в раннем постабстинентном периоде.

**Ключевые слова:** зависимость от опиоидов, анамнез, симптомы депрессии, текущий аффективный статус.

UDC 616.89-008.441.13:362.147-036.22

### **Relation of Symptoms of Depression in the Anamnesis with Actual Affective Status in Opioid Addicted Patients**

**Druz' O. V.**

**Summary.** The work purpose is estimation of relation of symptoms of depression in the anamnesis with actual affective status in opioid addicted patients. The premorbid anamnesis (concerning formation of opioid addiction) of 270 opioid addicted patients, and 270 persons without signs of any dependence was investigated by method of the structured interview of respondents and their mothers about presence of depressive episodes different severity levels (by criteria ICD-10). Then, by means of three widespread psychometric tools (scale Hamilton-21, MADRS and HADS) current affective status of responders was investigated – twice (before and after detoxication) for opioid addicted persons, and once for persons without signs of any dependence. The correlation analysis of relations between depression symptoms in the anamnesis and the actual affective status is carried out. It is shown, that premorbid depressive symptomatology (even prenosological level) essentially influences on actual affective status of opioid addicted patients that is especially brightly shown in early postwithdrawal period.

**Key words:** opioid addiction, anamnesis, depression symptoms, current affective status.

Стаття надійшла 5.10.2012 р.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.