

3. Сердюк О. О. Проблема легітимації наркотизму: досвід соціологічного вивчення / О. О. Сердюк // *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць*. — Харків: Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна. — 2004. — С. 325 — 328.

4. Сердюк О. О. Наркотизм як соціальне явище: його тенденції та напрямки профілактики / О. О. Сердюк. — Автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.03. — Харків, 2003. — 20 с.

5. Клиника, патогенез и лечение зависимости от психостимуляторов, получаемых путём кустарной химической модификации некоторых официальных препаратов, содержащих прекурсоры / И. К. Сосин, И. В. Линский, Ю. Ф. Чуев, В. Н. Кузьминов, Н. И. Жемчугова, А. А. Осипов // *Архив психиатрии*. — 2001. — № 4. — С. 117 — 122.

6. Марилов В. В. Частная психопатология / В. В. Марилов. — Москва: Академия, 2004. — 400 с.

7. Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. — Москва: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. — 640 с.

8. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. — Москва: Речь, 2006. — 352 с.

9. Михайлов Б. В. Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III — IV уровней аккредитации / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов. — Х.: Око, 2002. — 768 с.

10. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чугунов. — Киев: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2002. — 768 с.

11. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чугунов. — 2-е изд., стереотип. — Киев: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2008. — 768 с.

12. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии та психотерапевтичний діагноз: Навч. посіб. / В. В. Чугунов. — Харьков: Наука, 2010. — 304 с.

13. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: Учеб. пособие. / В. В. Чугунов. — Харьков: Наука, 2010. — 304 с.

П. Г. Андрух

#### СЕМИОТИКА, СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНІ БЛОКИ Й АЛГОРИТМ СІМЕЙНОГО ДІАГНОЗУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Статтю присвячено докладному медико-психологічному дослідженню семіотики, структурно-логічних блоків й алгоритму діагнозу в родинах пацієнтів, що страждають від найбільш поширених варіантів хімічної залежності, а також принципам реабілітації даних контингентів. Наведена загальна характеристика та деякі сучасні уявлення, а також клінічно адаптовані варіації психотерапії та реабілітації осіб, що зазнають хімічну залежність. Описано результати проведених досліджень, які поклали основу формування корекційних впливів на вищевказаний контингент

**Ключові слова:** емоційні порушення, хімічна залежність, наркоманія, сімейний діагноз, психотерапія, реабілітація

P. G. Andruk

#### SEMIOTICS, STRUCTURAL LOGICAL BLOCS AND ALGORITHM OF FAMILY DIAGNOSIS IN REHABILITATION OF PERSONS WITH CHEMICAL DEPENDENCY

The article is devoted to detailed medical and psychological studies semiotics, structural logical blocs and algorithm of diagnosis of patients' families of suffering from the most common variations of chemical dependency and psychological principles of rehabilitation of these contingents. Specified general description of some modern ideas, as well as clinically adapted variations of psychotherapy and rehabilitation of persons with chemical dependency. Was described the results of the re-search, which laid the foundation to the formation of correctional effects on the above contingent

**Keywords:** emotional disorders, chemical dependency, drug addiction, family diagnosis, psychotherapy, rehabilitation

УДК 616.89-008.441.3

М.О. Овчаренко

#### ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОПОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ, КОМОРБІДНОЇ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С

Луганський державний медичний університет

**Ключові слова:** опіоїдна залежність, хронічний гепатит С, патопсихологічні порушення

##### Актуальність проблеми

Значна розповсюдженість опіоїдної залежності (-ОЗ) в Україні, ураження осіб переважно молодого віку, соціальна контагіозність цієї патології обумовлює актуальність дослідження [1;3;6;10;15]. Оцінка патопсихологічних зсувів у хворих на ОЗ дозволяє об'єктивно визначити важкість і прогноз перебігу та розвиток рецидивів ОЗ [4;5;7;13]. Висока частота розповсюдженості коморбідного хронічного гепатиту С (ХГС) серед хворих на ОЗ є одним з факторів прогресування ОЗ [8;9;11;14]. Доцільним було б визначення патопсихологічних показників у хворих на ОЗ за тестом Яхіна-Менделевича [12] у хворих на ОЗ, в тому числі при наявності у пацієнтів коморбідного ХГС.

**Метою дослідження** стала оцінка патопсихологічного стану хворих на опіоїдну залежність, в тому числі із наявністю коморбідного хронічного гепатиту С, за допомогою тесту Яхіна-Менделевича.

##### Завданнями дослідження було:

1. Проаналізувати вираженість рівня тривоги, астенії, вегетативних порушень, невро-депресивного стану, істеричного типу реагування та obsesивно-фобічних змін за тестом Яхіна-Менделевича в залежності від статі і віку хворих на опіоїдну залежність.

2. Оцінити вплив тривалості опіоїдної залежності на показники тесту Яхіна – Менделевича у хворих на опіоїдну залежність.

3. Визначити вплив коморбідного хронічного гепа-

титу С на патопсихологічні показники у хворих на опіоїдну залежність.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Робота виконана у відповідності до основного плану НДР Луганського державного медичного університету і є фрагментом тем НДР «Опіоїдна залежність: клініко-патогенетичні, епідеміологічні, патопсихологічні аспекти, методи лікування і профілактики» (номер держреєстрації 0109U002768), «Клініко-патогенетичні методи діагностики, лікування, профілактики та реабілітації наркотичної залежності та супутньої патології внутрішніх органів» (номер держреєстрації 0109U002769) та кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти «Об'єктивізація діагностики і нові підходи до лікування і реабілітації патологічної залежності та коморбідних станів в наркології» (номер держреєстрації 0108U002113 до 2012 р.).

**Матеріали і методи дослідження**

Під наглядом знаходилось 142 хворих на ОЗ (131 чоловік та 11 жінок) у віці від 18 до 49 років, в тому числі 109 хворих із коморбідним ХГС (103 чоловіки та 6 жінок) у віці від 23 до 49 років, які спостерігались у Луганському обласному наркологічному диспансері та Луганському центрі з надання гепатологічної допомоги хворим із опіоїдною залежністю. Критеріями включення до дослідження було встановлення у хворого діагнозу – опіоїдна залежність за критеріями МКБ.10 (F 11.30) та ХГС на підставі комплексу клініко-біохімічних показників, визначення антитіл-анти-HCV і полімеразної ланцюгової реакції – HCV-RNA.

Крім загальноприйнятого клініко - лабораторного обстеження хворим на ОЗ проводилось динамічне визначення патопсихологічних показників за методикою Яхіна – Менделевича та оцінка впливу тривалості ОЗ, статі, віку хворих та коморбідного ХГС на патопсихологічні ознаки.

Медико-статистичну обробку отриманих результатів, зокрема тест Mann-Whitney та Wilcoxon, проводили за допомогою пакету статистичних програм «STATISTICA 8.0», Microsoft Excel 2003 в середовище Windows [2].

**Результати досліджень та їх обговорення**

При порівнянні показників груп хворих на ОЗ нами встановлено, що вираженість істеричного типу реагування у чоловіків був вірогідно нижче, ніж у жінок в усіх періодах хвороби. Так, в ранньому абстинентному періоді (РАП) рівень істеричного реагування у чоловіків складав -2,15±0,41 балів (Q<sub>25</sub>=-1,0; Q<sub>75</sub>=4,0), у жінок -3,82±1,59 балів (Q<sub>25</sub>=-3,65; Q<sub>75</sub>=2,36; P<0,0035). В пізньому абстинентному періоді (ПАП) істеричний тип реагування у чоловіків був -2,60±0,35 балів (Q<sub>25</sub>=0,46; Q<sub>75</sub>=4,65), а жінок був -3,71±1,63 балів (Q<sub>25</sub>=-5,82; Q<sub>75</sub>=3,45), що вірогідно відрізнялось від показників чоловіків в цьому періоді хвороби (P<0,080) (табл. 1).

*Примітка:* В цій та інших таблицях значення патопсихологічних показників в першому рядку пред-

ставлені медіаною (Me) та її похибкою (m<sub>Me</sub>)(Me±m<sub>Me</sub>). В другому рядку вказані мінімальні та максимальні значення у вибірках (Min-Max), в третьому рядку - 25%-нійквартиль та 75%-нійквартиль (Q<sub>25</sub>-Q<sub>75</sub>).

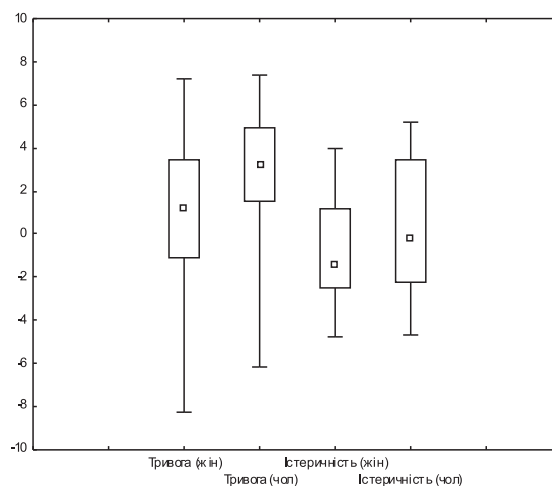
В цій та інших таблицях: РАП – ранній абстинентний період, ПАП – пізній абстинентний період, ПР – період ремісії.

В періоді ремісії (ПР) нами також встановлені вірогідні відмінності між показниками істеричного типу реагування: у чоловіків 3,24±0,31 балів (Q<sub>25</sub>=1,53; Q<sub>75</sub>=4,95), а жінок -0,27±1,36 балів (Q<sub>25</sub>=-2,23; Q<sub>75</sub>=3,48; P<0,021) (таблиця 1).

При співставленні показників невротичної депресії встановлено, що тільки в періоді пізньої абстиненції має місце вірогідні відмінності між показниками чоловіків та жінок. Так, цей показник в групі чоловіків при ПАП складав -2,11±0,41 балів (Q<sub>25</sub>=-4,53; Q<sub>75</sub>=0,88), а жінок відповідно -3,12±1,59 балів (Q<sub>25</sub>=-7,14; Q<sub>75</sub>=-2,76; P<0,041) (табл. 1).

При аналізі вираженості астенії в усіх періодах хвороби нами встановлено, що вірогідні відмінності між групами чоловіків і жінок мають місце лише в періоді пізньої абстиненції. Так, вираженість астенії в цей період у чоловіків складала 2,11±0,42 балів (Q<sub>25</sub>=-1,25; Q<sub>75</sub>=4,13), а у жінок відповідно -2,36±1,79 балів (Q<sub>25</sub>=-3,98; Q<sub>75</sub>=1,66; P<0,019) (табл. 1).

Аналізуючи рівень тривоги нами встановлено, що в періоді ремісії вираженість цього показника вірогідно відрізняється в групах чоловіків 1,21±0,35 балів (Q<sub>25</sub>=-1,11; Q<sub>75</sub>=3,41) і жінок -1,48±1,09 балів (Q<sub>25</sub>=-2,53; Q<sub>75</sub>=-1,17; P<0,0190) (рис. 1).



**Рисунок 1. Показники тривоги та істеричності (за Яхіна-Менделевичем) в періоді ремісії у хворих на опіоїдну залежність із різною статтю**

Таким чином, аналізуючи показники тесту Яхіна-Менделевича чоловіків та жінок хворих на ОЗ, нами встановлені такі вірогідні міжгрупові відмінності: в ранньому абстинентному періоді у чоловіків вірогідно нижча вираженість істеричного типу реагування (P<0,0035), в пізній абстиненції – у чоловіків нижча невротична депресія (P<0,0409), астенія (P<0,0190) та

Таблиця 1

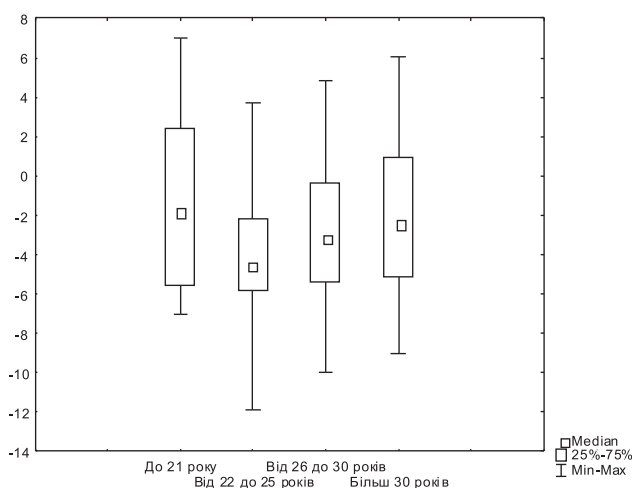
## Залежність показників тесту Яхіна-Менделевича від статі хворих на опіїдну залежність

Патопсихологічні ознаки	Групи хворих		Вірогідність за Манн-Whitney між групами хворих із різною статтю
	Чоловіки (n=131)	Жінки (n=11)	
Вік (роки)	26±0,55 (16-49) (24-30)	24±1,9 (21-37) (23-32)	>0,662
Тривалість наркотизації (міс.):	115±6,37 (1-324) (72-144)	83±17,38 (31-168) (60-132)	>0,261
Рівень тривоги в періоді РАП (бали)	-1,38±0,38 (-8-6) (-4,5-1,15)	-4,15±1,41 (-9-3) (-6,27--1,1)	>0,122
Рівень невротичної депресії в періоді РАП (бали)	-3,39±0,43 (-10-7) (-5,41-0,12)	-4,95±1,32 (-12-1) (-8,032-- 3,08)	>0,069
Рівень астенії в періоді РАП (бали)	0,69±0,43 (-7-10) (-2,73-3,82)	0,7±1,72 (-9-7) (-3,65-2,36)	>0,361
Рівень істеричного типу реагування в періоді РАП (бали)	2,15±0,41 (-9-7) (-1-4)	-3,82±1,59 (-10-4) (-4,06--0,16)	<0,004
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді РАП (бали)	0,97±0,34 (-8-6) (-1,92-3,12)	-2,48±1,86 (-9-5) (-4,85-2,81)	>0,247
Рівень вегетативних порушень в періоді РАП (бали)	1,55±0,6 (-15-12) (-2,21-4,91)	1±2,82 (-19-5) (-6,27-3,78)	>0,293
Рівень тривоги в періоді ПАП (бали)	-0,19±0,37 (-8-7) (-2,76-1,91)	-2,98±1,5 (-8-3) (-5,86-1,17)	>0,097
Рівень невротичної депресії в періоді ПАП (бали)	-2,11±0,41 (-9-6) (-4,53-0,88)	-3,12±1,59 (-11-6) (-7,14--2,76)	<0,041
Рівень астенії в періоді ПАП (бали)	2,11±0,42 (-13-10) (-1,25-4,13)	-2,36±1,79 (-6-11) (-3,98-1,66)	<0,019
Рівень істеричного типу реагування в періоді ПАП (бали)	2,60±0,35 (-8-7) (0,46-4,65)	-3,71±1,63 (-7-5) (-5,82-3,45)	<0,008
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді ПАП (бали)	1,33±0,32 (-6-6) (-1,15-3,18)	-1,88±1,66 (-6-5) (-5,1-3,6)	>0,223
Рівень вегетативних порушень в періоді ПАП (бали)	3,57±0,58 (-15-14) (-0,45-6,73)	3,3±2,37 (-9-9) (-4,23-5,84)	>0,492
Рівень тривоги в періоді ПР (бали)	1,21±0,35 (-8-7) (-1,11-3,41)	-1,48±1,09 (-5-4) (-2,53-1,17)	<0,048
Рівень невротичної депресії в періоді ПР (бали)	-0,17±0,37 (-9-6) (-2,09-2,37)	0,25±1,5 (-7-6) (-3,1-1,85)	>0,800
Рівень астенії в періоді ПР (бали)	4,21±0,37 (-6-10) (2,05-6,55)	3,33±1,48 (-3-10) (2,31-5,49)	>0,544
Рівень істеричного типу реагування в періоді ПР (бали)	3,24±0,31 (-6-7) (1,53-4,95)	-0,27±1,36 (-5-5) (-2,23-3,48)	<0,021
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді ПР (бали)	1,93±0,28 (-6-6) (0,22-3,79)	0,96±1,54 (-5-6) (-1,77-4,8)	>0,593
Рівень вегетативних порушень в періоді ПР (бали)	5,97±1,07 (-15-18) (2,83-9,08)	5,43±1,2 (2-11) (3,42-7,4)	>0,825

істеричний тип реагування ( $P<0,0080$ ), а в періоді ремісії – нижча вираженість тривоги ( $P<0,0479$ ) та істерії ( $P<0,0210$ ).

При аналізі впливу віку хворих на ОЗ на показники тесту Яхіна-Менделевича, нами встановлено, що в РАП найбільша вираженість невротичної депресії -  $4,48\pm 0,31$  балів ( $Q_{25}=-5,86$ ;  $Q_{75}=-2,19$ ) та астенії -  $0,07\pm 0,68$  балів ( $Q_{25}=-3,18$ ;  $Q_{75}=2,36$ ) спостерігається в групі пацієнтів у віці 22 – 25 років (рисунок 2).

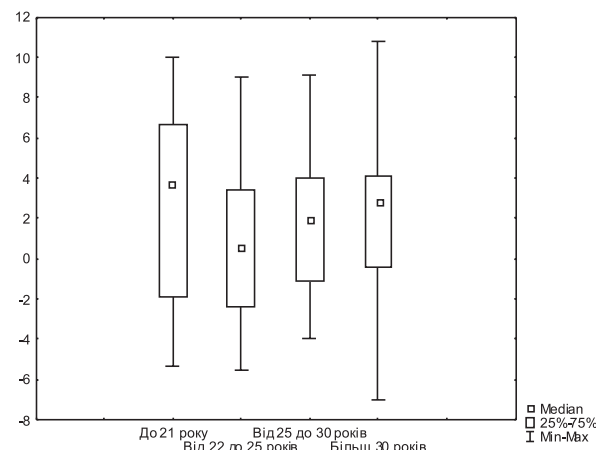
В періоді пізньої ремісії має місце значне збільшен-



**Рисунок 2. Показники невротичної депресії (за Яхіним-Менделевичем) в ранньому абстинентному періоді у хворих на опіоїдну залежність із різним віком**

ня вираженості: невротичної депресії в двох вікових групах – від 22 до 25 років ( $-2,98\pm 0,65$  балів ( $Q_{25}=-4,94$ ;  $Q_{75}=-0,92$ ) та від 26 до 30 років  $-2,74\pm 0,65$  балів ( $Q_{25}=-4,65$ ;  $Q_{75}=0,67$ ) та астенії у віці хворих від 22 до 25 років -  $0,40\pm 0,67$  балів ( $Q_{25}=-2,36$ ;  $Q_{75}=3,4$ ) (табл. 2).

При аналізі показників тесту Яхіна – Менделевича встановлено, що в періоді ремісії вірогідне зростання вираженості невротичної депресії має місце в групах 22-25 років  $-0,9\pm 0,58$  балів ( $Q_{25}=-2,61$ ;  $Q_{75}=2,14$ ) та 26 – 30 років  $-0,9\pm 0,6$  балів ( $Q_{25}=-2,51$ ;  $Q_{75}=1,41$ ), і астенії у віці хворих 22 – 25 років  $3,52\pm 0,58$  балів ( $Q_{25}=-1,8$ ;  $Q_{75}=5,49$ ) (рисунок 3).



**Рисунок 3. Показники астенії (за Яхіним-Менделевичем) в пізньому абстинентному періоді у хворих на опіоїдну залежність із різним віком**

**Таблиця 2**

**Показники тесту Яхіна-Менделевича в різних вікових групах хворих на опіоїдну залежність в періоді пізнього абстинентного періоду**

Вік пацієнтів	Меньш 21 років (1 група)	22-25 років (2 група)	26-30 років (3 група)	Більше 30 років (4 група)	Вірогідність за Mann-Whitney між 1 та 2 групами	Вірогідність за Mann-Whitney між 2 та 3 групами	Вірогідність за Mann-Whitney між 3 та 4 групами
Психологічні ознаки							
Вік (роки)	$21\pm 0,49$ (18-21) (20-21)	$24\pm 0,16$ (22-25) (23-24)	$28\pm 0,25$ (26-30) (27-29)	$33\pm 1,06$ (31-49) (32-37)	<0,001	<0,001	<0,001
Рівень тривоги в періоді ПАП (бали)	$0,41\pm 1,38$ (-6-6) (-2,46-4,26)	$-1,36\pm 0,61$ (-8-6) (-3,67-1,48)	$0,19\pm 0,64$ (-8-7) (-2,86-2,12)	$0,54\pm 0,62$ (-6-4) (-1,54-1,62)	>0,250	>0,425	>0,698
Рівень невротичної депресії в періоді ПАП (бали)	$0,19\pm 1,32$ (-6-6) (-3,12-2,1)	$-2,98\pm 0,65$ (-11-5) (-4,94--0,92)	$-2,74\pm 0,65$ (-9-5) (-4,65-0,67)	$-0,18\pm 0,92$ (-9-6) (-2,94-1,13)	<0,031	>0,381	<0,043
Рівень астенії в періоді ПАП (бали)	$3,67\pm 1,62$ (-5-10) (-1,94-6,67)	$0,40\pm 0,67$ (-6-9) (-2,36-3,4)	$1,93\pm 0,63$ (-4-9) (-1,13-4,03)	$2,8\pm 1,02$ (-7-11) (-0,43-4,12)	<0,021	<0,046	>0,587
Рівень істеричного типу реагування в періоді ПАП (бали)	$3,2\pm 0,82$ (-1-7) (1,17-4,9)	$2,02\pm 0,67$ (-8-6) (-0,88-3,6)	$2,6\pm 0,6$ (-5-7) (-0,77-4,65)	$3,2\pm 0,77$ (-7-6) (1,06-4,83)	>0,145	>0,413	>0,247
Рівень obsesивно-фобічних змін в періоді ПАП (бали)	$1,23\pm 1,09$ (-5-5) (-1,11-2,85)	$1,3\pm 0,62$ (-6-6) (-1,86-3,28)	$1,01\pm 0,51$ (-4-5) (-1,39-3,27)	$2,01\pm 0,58$ (-5-5) (0,1-3,04)	>0,993	>0,735	>0,307
Рівень вегетативних порушень в періоді ПАП (бали)	$4,76\pm 2,13$ (-15-11) (1,34-7,16)	$3,05\pm 1,13$ (-11-13) (-2,28-6,99)	$3,01\pm 0,8$ (-8-14) (-0,43-5,43)	$4,65\pm 1,06$ (-4-11) (1,15-7,44)	>0,381	>0,864	>0,141

Таблиця 3

Залежність показників тесту Яхіна-Менделевича від тривалості перебігу опіїдної залежності

Тривалість перебігу ОЗ	Менш 100 місяців	Більш 100 місяців	Вірогідність за Mann- Whitney між групами із різною тривалістю ОЗ
Клінічні ознаки			
Вік (роки)	23,5±0,52 (18-34) (22-24,5)	28±0,67 (28-49) (26-31)	<0,001
Тривалість наркотизації (міс.):	59,5±4,48 (1-96) (36-83)	132±5,54 (101-224) (119-178)	<0,001
Рівень тривоги в періоді РАП (бали)	-1,19±0,6 (-9,48-6,21) (-3,93-1,43)	-2,2±0,46 (-8,47-5,13) (-4,62-1,12)	>0,190
Рівень невротичної депресії в періоді РАП (бали)	-4,07±0,69 (-11,92-6,97) (-5,93--1,32)	-3,18±0,52 (-9,96-6,08) (-5,41-0,12)	>0,452
Рівень астенії в періоді РАП (бали)	0,99±0,68 (-8,94-9,98) (-2,19-3,48)	-0,21±0,53 (-6,94-8,05) (-2,92-3,72)	>0,280
Рівень істеричного типу реагування в періоді РАП (бали)	2,19±0,65 (-9,55-7,24) (-1,18-4,27)	1,91±0,53 (-9,36-6,34) (-1,72-3,41)	>0,354
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді РАП (бали)	1,08±0,6 (-8,72-5,83) (-2,02-3,52)	0,72±0,41 (-8,08-5,49) (-2,48-2,39)	>0,352
Рівень вегетативних порушень в періоді РАП (бали)	2,69±1,05 (-18,51-12,01) (-1,02-7,01)	0,66±0,7 (-13,39-10,91) (-2,76-3,72)	<0,013
Рівень тривоги в періоді ПАП (бали)	-0,5±0,6 (-7,06-6,44) (-3,15-2,27)	-0,23±0,45 (-7,86-6,88) (-2,86-1,62)	>0,721
Рівень невротичної депресії в періоді ПАП (бали)	-2,62±0,64 (-10,77-6,47) (-4,39-1,07)	-2,39±0,52 (-9,34-6,08) (-4,54-0,7)	>0,978
Рівень астенії в періоді ПАП (бали)	2,3±0,69 (-5,54-9,98) (-1,78-4,31)	1,75±0,52 (-13-10,8) (-1,3-3,83)	>0,745
Рівень істеричного типу реагування в періоді ПАП (бали)	2,60±0,56 (-6,76-6,62) (0,26-3,94)	2,42±0,48 (-7,85-6,25) (-0,16-4,65)	>0,895
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді ПАП (бали)	1,4±0,57 (-6,28-5,67) (-1,23-3,35)	1,29±0,38 (-5,1-5,43) (-1,39-3,15)	>0,941
Рівень вегетативних порушень в періоді ПАП (бали)	4,88±0,97 (-15,37-13,92) (1,17-7,64)	2,85±0,67 (-10,83-11,39) (-1,15-5,27)	<0,014
Рівень тривоги в періоді ПР (бали)	1±0,54 (-5,91-7,24) (-1,11-4,03)	1,21±0,43 (-8,29-6,6) (-1,58-3,1)	>0,785
Рівень невротичної депресії в періоді ПР (бали)	-0,29±0,55 (-6,31-6,47) (-2,51-2,33)	0,07±0,47 (-9,36-5,59) (-2,13-2,38)	>0,937
Рівень астенії в періоді ПР (бали)	3,87±0,59 (-6,21-9,98) (2,11-6,75)	4,23±0,45 (-4,38-9,65) (1,94-6,32)	>0,899
Рівень істеричного типу реагування в періоді ПР (бали)	3,47±0,5 (-4,66-7,24) (0,84-4,83)	2,84±0,41 (-6,2-7,41) (1,09-4,97)	>0,779
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді ПР (бали)	1,93±0,46 (-5,86-6,01) (0-4,07)	1,85±0,35 (-5,24-6,15) (0,04-3,58)	>0,5929
Рівень вегетативних порушень в періоді ПР (бали)	6,17±0,87 (-15,37-15,48) (3,94-9,19)	5,33±1,55 (-6,58-10,1) (2,27-8,6)	>0,136



Таким чином, при аналізі впливу віку хворих на ОЗ на показники тесту Яхіна – Менделевича, нами встановлено, що найбільша вираженість невротичної депресії має місце в групі хворих від 22 до 25 років в усі періоди хвороби – в ранній (-4,48±0,31 балів; Q<sub>25</sub>=-5,86; Q<sub>75</sub>=-2,19), пізній абстиненції (-2,98±0,65 балів; Q<sub>25</sub>=-4,94; Q<sub>75</sub>=-0,92) та ремісії (-0,9±0,58 балів; Q<sub>25</sub>=-2,61; Q<sub>75</sub>=-2,14), а в групі 26 – 30 років в періоді пізньої абстиненції (-2,74±0,65 балів; Q<sub>25</sub>=-4,65; Q<sub>75</sub>=0,67) та ремісії хвороби (-0,9±0,6 балів; Q<sub>25</sub>=-2,51; Q<sub>75</sub>=-1,41).

Найбільша вираженість астенії має місце в групі хворих у віці 22 – 25 років в усі періоди спостереження: РАП = -0,07±0,68 балів (Q<sub>25</sub>=-3,18; Q<sub>75</sub>=2,36), ПАП = 0,40±0,67 балів (Q<sub>25</sub>=-2,36; Q<sub>75</sub>=3,4), ПР = 3,52±0,58 балів (Q<sub>25</sub>=1,80; Q<sub>75</sub>=5,49).

При аналізі показників тесту Яхіна – Менделевича в групах хворих на ОЗ із різною тривалістю хвороби (до 100 місяців та більше) нами встановлено, що вірогідні міжгрупові відмінності за тестом Mann-Whitney має вираженість вегетативних порушень в періодах РАП та ПАП. Так, в ранній абстиненції показник вегетативних порушень при тривалості ОЗ більш 100 місяців складав 0,66±0,7 балів (Q<sub>25</sub>=-2,76; Q<sub>75</sub>=3,72), а при тривалості менш 100 місяців 2,69±1,05 балів (Q<sub>25</sub>=-1,02; Q<sub>75</sub>=7,01; P<0,0132) (табл. 3).

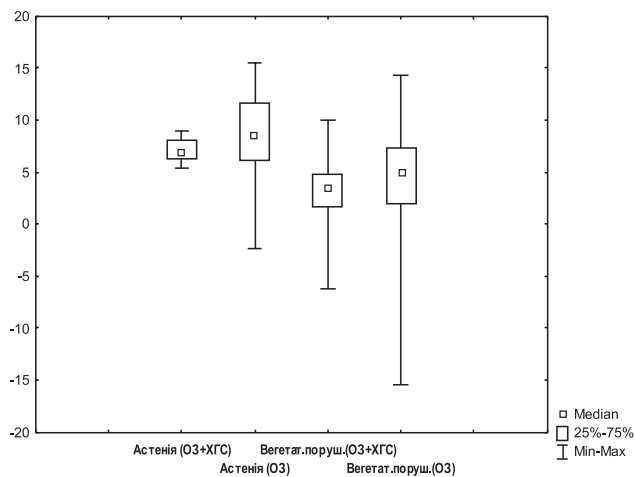
В пізній абстиненції при тривалості хвороби більш 100 місяців вегетативні порушення (2,85±0,67 балів (Q<sub>25</sub>=-1,15; Q<sub>75</sub>=-5,27) більш виражені, ніж при менш тривалому перебізі ОЗ (4,88±0,97 балів; Q<sub>25</sub>=1,17; Q<sub>75</sub>=7,64; P<0,0143) (таблиця 3).

При аналізі показників тесту Яхіна-Менделевича у хворих на ОЗ, коморбідну із ХГС, нами встановлено, що в ранній абстиненції при наявності ХГС має більш виражена астенія -0,52±0,45 балів (Q<sub>25</sub>=-3,12; Q<sub>75</sub>=2,7), вегетативні порушення 1,0±0,62 балів (Q<sub>25</sub>=-2,76; Q<sub>75</sub>=3,88), ніж в групі без супутнього ХГС (P<0,0002; P<0,0115 відповідно) (табл. 4).

В пізній ремісії в групі хворих на ОЗ, сполучною із ХГС, вірогідною є збільшення вираженості тривоги -1,03±0,40 балів (Q<sub>25</sub>=-3,28; Q<sub>75</sub>=1,62), невротичної депресії -2,94±0,44 балів (Q<sub>25</sub>=-4,72; Q<sub>75</sub>=0,44), астенії 0,53±0,45 балів (Q<sub>25</sub>=-2,07; Q<sub>75</sub>=3,45) та вегетативних порушень 2,84±0,64 балів (Q<sub>25</sub>=-1,99; Q<sub>75</sub>=5,44), що вірогідно відрізняється від показників хворих на ОЗ без супутнього ХГС (P<0,0253; P<0,0008; P<0,0001; P<0,0003 відповідно) (таблиця 4).

В періоді ремісії значущі відмінності показників групи ОЗ, сполучної із ХГС, у співставленні із групою на ОЗ без ХГС мали місце у таких ознак: тривоги 1,13±0,37 балів (Q<sub>25</sub>=-1,68; Q<sub>75</sub>=2,84; P<0,0054); невротичної депресії -0,9±0,39 балів (Q<sub>25</sub>=-2,51; Q<sub>75</sub>=1,65; P<0,0001), астенії 3,51±0,39 балів (Q<sub>25</sub>=1,64; Q<sub>75</sub>=4,76; P<0,0001), вегетативних порушень 4,93±0,56 балів (-Q<sub>25</sub>=1,95; Q<sub>75</sub>=7,4; P<0,0001) (табл. 4, рис. 4).

Таким чином, у хворих на ОЗ, коморбідну із ХГС, у співставленні із групою пацієнтів із ОЗ без ХГС, має місце збільшення інтенсивності: астенії в ранній (-P<0,0002), пізній абстиненції (P<0,0001) та періоді



**Рисунок 4. Показники астенії та вегетативних порушень (за Яхіним-Менделевичем) в періоді ремісії у хворих на опіоїдну залежність із наявністю коморбідного хронічного гепатиту С**

ремісії (P<0,0001); збільшення вегетативних порушень в усі періоди хвороби (P<0,0115; P<0,0003; P<0,0001 відповідно), тривоги та невротичної депресії в періодах ранньої та пізньої абстиненції (P<0,0253; P<0,0008; P<0,0054; P<0,0001 відповідно).

#### Висновки

1. У хворих на ОЗ чоловіків у співставленні з показниками жінок встановлені вірогідні міжгрупові відмінності: в ранньому абстинентному періоді у чоловіків вірогідно нижча вираженість істеричного типу реагування (P<0,0035), в пізній ремісії – менш виражена невротична депресія (P<0,0409), астенія (P<0,0190) та істеричний тип реагування (P<0,0080), в періоді ремісії – нижча вираженість тривоги (P<0,0479) та істерії (P<0,0210).

2. При аналізі впливу віку хворих на показники тесту Яхіна – Менделевича, встановлено, що найбільша вираженість невротичної депресії має місце в групі наркозалежних від 22 до 25 років в усі періоди хвороби – в ранній (-4,48±0,31 балів; Q<sub>25</sub>=-5,86; Q<sub>75</sub>=-2,19), пізній абстиненції (-2,98±0,65 балів; Q<sub>25</sub>=-4,94; Q<sub>75</sub>=-0,92) та ремісії (-0,9±0,58 балів; Q<sub>25</sub>=-2,61; Q<sub>75</sub>=-2,14), а в групі від 26 до 30 років - в періоді пізньої абстиненції (-2,74±0,65 балів; Q<sub>25</sub>=-4,65; Q<sub>75</sub>=0,67) і ремісії хвороби (-0,9±0,6 балів; Q<sub>25</sub>=-2,51; Q<sub>75</sub>=-1,41). Найбільша вираженість астенії має місце в групі хворих 22 – 25 років в усі періоди спостереження: ранній (-0,07±0,68 балів; Q<sub>25</sub>=-3,18; Q<sub>75</sub>=2,36), пізній абстиненції (0,40±0,67 балів; Q<sub>25</sub>=-2,36; Q<sub>75</sub>=3,4) та періоді ремісії (3,52±0,58 балів; Q<sub>25</sub>=1,80; Q<sub>75</sub>=5,49).

3. При тривалості опіоїдної залежності більш 100 місяців має місце суттєве зростання вираженості вегетативних порушень в періодах ранньої (0,66±0,7 балів; Q<sub>25</sub>=-2,76; Q<sub>75</sub>=3,72) та пізньої абстиненції (2,85±0,67 балів (Q<sub>25</sub>=-1,15; Q<sub>75</sub>=-5,27) у співставленні з групою із менш тривалим перебігом хвороби (до 100 місяців) (-P<0,0132; P<0,0143 відповідно).

4. Наявність коморбідного хронічного гепатиту С у хворих на опіоїдну залежність обумовлює зростання

Таблиця 4

Вплив коморбідного хронічного гепатиту С на показники тесту Яхі-на-Менделевича у хворих на опіюїдну залежність

	Група ОЗ без ХГС (n=109)	Група ОЗ із наявністю ХГС (n=33)	Вірогідність за Mann-Whitney між 1 та 2 групами
Рівень тривоги в періоді РАП	-0,15±0,96 (-9-6) (-3,95-2,31)	-2,17±0,38 (-8-5) (-4,55-1,12)	>0,125
Рівень невротичної депресії в періоді РАП	-0,93±1,14 (-10-7) (-6,43-3,29)	-3,52±0,4 (-12-7) (-5,41--1,73)	>0,086
Рівень астенії в періоді РАП	3,84±0,87 (-6-9) (-0,68-6,01)	-0,52±0,45 (-9-10) (-3,12-2,7)	<0,001
Рівень істеричного типу реагування в періоді РАП	2,7±0,74 (-9-7) (0,79-4,04)	1,62±0,48 (-10-7) (-2,01-3,65)	>0,060
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді РАП	0,98±0,69 (-8-5) (-2,11-3,06)	0,6±0,4 (-9-6) (-2,3-3,12)	>0,923
Рівень вегетативних порушень в періоді РАП	2,97±1,52 (-19-12) (-0,17-8,12)	1±0,62 (-15-11) (-2,76-3,88)	<0,012
Рівень тривоги в періоді ПАП	0,91±0,77 (-6-7) (-1,51-3,2)	-1,03±0,4 (-8-7) (-3,28-1,62)	<0,025
Рівень невротичної депресії в періоді ПАП	0,43±0,85 (-8-6) (-2,28-3,3)	-2,94±0,44 (-11-6) (-4,72-0,44)	<0,001
Рівень астенії в періоді ПАП	4,26±0,67 (-5-9) (3,32-7,01)	0,53±0,45 (-13-11) (-2,07-3,45)	<0,001
Рівень істеричного типу реагування в періоді ПАП	3,41±0,62 (-7-7) (1,06-4,88)	2,45±0,43 (-8-6) (-0,81-4,06)	>0,104
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді ПАП	1,46±0,61 (-5-5) (-0,67-3,01)	1,3±0,37 (-6-6) (-1,47-3,18)	>0,623
Рівень вегетативних порушень в періоді ПАП	5,99±1,02 (-9-14) (3,74-8,68)	2,84±0,64 (-15-13) (-1,99-5,44)	<0,001
Рівень тривоги в періоді ПР	2,64±0,66 (-5-7) (0,72-4,66)	1,13±0,37 (-8-6) (-1,68-2,84)	<0,005
Рівень невротичної депресії в періоді ПР	2,52±0,7 (-6-6) (-0,17-4,35)	-0,9±0,39 (-9-6) (-2,51-1,65)	<0,001
Рівень астенії в періоді ПР	6,89±0,24 (5-9) (6,28-8,06)	3,51±0,39 (-6-10) (1,64-4,76)	<0,0001
Рівень істеричного типу реагування в періоді ПР	4,04±0,57 (-5-7) (2,01-5,12)	2,77±0,37 (-6-7) (0,61-4,76)	>0,064
Рівень obsесивно-фобічних змін в періоді ПР	1,72±0,46 (-2-6) (0,69-3,79)	2,1±0,34 (-6-6) (-0,47-3,83)	>0,627
Рівень вегетативних порушень в періоді ПР	8,55±0,83 (-2-15) (6,12-11,61)	4,93±0,56 (-15-14) (1,95-7,4)	<0,001

інтенсивності: астенії в ранній ( $P < 0,0002$ ) та пізній абстиненції ( $P < 0,0001$ ) і періоді ремісії ( $P < 0,0001$ ); збільшення вегетативних порушень в усі періоди хвороби ( $P < 0,0115$ ;  $P < 0,0003$ ;  $P < 0,0001$  відповідно), тривоги та невротичної депресії в періодах ранньої та пізньої абстиненції ( $P < 0,0253$ ;  $P < 0,0008$ ;  $P < 0,0054$ ;  $P < 0,0001$  відповідно).

### Література

Битенский В.С. Роль алкоголизма и наркоманий в демографическом кризисе в Украине / В.С. Битенский // Журн. АМН України. – 2007. – Т. 13, №3. – С. 543-550.

1. Боровников В.П. / STATISTICA – Статистический анализ и обработка данных в среде Windows / В.П. Боровников, И.П. Боровников.-М.: Информационно-издательский дом «Филли», 1997. – 608 с.

2. Игнатов М.Ю. / Современная наркология: проблемы, достижения, и перспективы / М.Ю. Игнатов, И.В. Линский // Журнал практического врача. – 2007. - № 3. – С.6 – 11.

3. Корошниченко Д.Н. / Дифференційна діагностика залежності від героїну та залежності від метадону/ Д.Н. Корошниченко, І.В. Лінський // Журнал психіатрії та медичної психології. – 2009.- №1(21). – С. 56-64.

4. Линский И.В. Методика оценки эффективности антинаркотических профилактических программ на примере учащихся 7-11 классов средней школы / И.В. Линский, Э.Б. Первомайский, Т.В. Савкина / Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2001. - №1. – С. 47-51.

5. Лінський І.В. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні / Лінський І.В., Голубчиков М.В., Мінко О.І. та інші // Аналітичний огляд. Випуск IV- Харків, 2007. – 52 с.

6. Минко А.И. / Наркология / Минко А.И., Линский И.В. // М.: Изд-во ЭКСМО, 2004. - 2-издание, испр. и доп. – 736 с.

7. Сосин И.К. / Диагностическая значимость функциональных проб печени при наркозависимых токсических гепатитах / Сосин И.К., Чуев Ю.Ф., Задорожная Т.К. // Современные проблемы диагностики и терапии гепатитов. Приложение к журналу «School of Fundamental Medicine Journal» December, 1999. – Vol.5 №2. – Харьков, 2000. – С. 128 – 132.

8. Сосин И.К. Наркология: (монография) / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев / Харьков: Коллегиум, 2005. – 800 с.

9. Сосин И.К. Новые аспекты использования препарата налтрекс в наркологии при клинически рецидивоопасных ситуациях / И.К. Сосин, И.В. Куприенко, Ю.Ф. Чуев // Мистецтво лікування.-2003.- №6.-С.77-82.

10. Сосин И.К. Реографический мониторинг функционального состояния печени при хронической интоксикации психоактивными веществами / Сосин И.К., Сема В.И. // Проблемы клиники, диагностики та терапії гепатитів. Збірник праць науково-практичної конференції. – Харків, 2005. – С. 206-208.

11. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М., 1998. С.545–552.

12. Arcos F.A. / Emotional response to affective stimuli in subjects addicted to opiates engaged in controlled use as part of the P.E.P.S.A / Arcos F.A., Verdejo Garcna A., Lypcz Jimenez A. // Adicciones. – 2008.- 20(1). – P. 27 – 35.

13. Gospic K. / Emotional perception modulated by an opioid and a cholecystokinin agonist / Gospic K., Gunnarsson T., Fransson P. // Psychopharmacology.- 2008.- Apr;197(2).-P.295-307.

14. Maremmani I. / Affective temperaments in heroin addiction / Maremmani I., Pacini M., Popovic D.// J. Affect Disord.- 2009.- Oct;117(3).- P.186-192.

## ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ, КОМОРБИДНОЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Н.А. Овчаренко

В работе проанализированы результаты психологического тестирования по Яхину-Менделевичу 142 больных с опиоидной зависимостью (ОЗ), в том числе 103 - с коморбидным хроническим гепатитом С. Установлены следующие особенности течения ОЗ: меньшая выраженность истерического типа реагирования, невротической депрессии, астении и тревоги у мужчин, в сопоставлении с показателями женщин; наибольшая выраженность невротической депрессии и астении у больных в возрасте 22 – 25 лет; более выраженные показатели вегетативных нарушений при длительности наркотизации более 100 месяцев; увеличение интенсивности астении и вегетативных нарушений у больных с опиоидной зависимостью при наличии коморбидного хронического гепатита С

**Ключевые слова:** опиоидная зависимость, хронический гепатит С, патопсихологические нарушения

## PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF OPIOID DEPENDENCE FLOW, COMORBID WITH CHRONIC HEPATITIS C

N.A. Ovcharenko

The results of psychological testing by Jachin-Mendelevich of 142 patients with opioid dependence (OD), including the 103 - with comorbid chronic hepatitis C were analyzed in this work. Were determined the next flow of OD: less severe type of hysterical reaction, neurotic depression, fatigue and anxiety among men in comparative figures among women; the highest expression of a neurotic depression and asthenia among patients aged 22 - 25 years; more significant indicators of autonomic disorders in the duration of anesthesia more than 100 months, an increase in the intensity of fatigue and autonomic disturbances in patients with opioid dependence with presence of comorbid chronic hepatitis C

**Keywords:** opioid dependence, chronic hepatitis C, pathopsychological disorders