ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Г.А. Приб

В статье рассматривается применение дифференциированной комплексной системы определения ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности у пациентов с психическими расстройствами при проведении медико-социальной экспертизы и реабилитации.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, ограничения жизнедеятельности, социальная недостаточность.

DIFFERENTIATED COMPLEX SYSTEM OF DETERMINING DISABILITY AND SOCIAL FAILURE IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

G. Prib

The article discusses the use of an integrated system of differentiated determination disability and social failure in patients with mental disorders during medical and social expertise and rehabilitation.

Key words: medico-social expert evaluation, criteria of disability, social failure.

УДК 616.89-008.441.13:575.191:001.8

І.Я. Пінчук, С.С. Румянцева, Т.В. Синіцька, Є.М. Гавриш, А.І. Улізко

ДО ПИТАННЯ СТАНДАРТІВ ДІАГНОСТИКИ НАРКОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ
Відокремлений структурний підрозділ УНДІ ССПН «Український медичний моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків», м. Київ

Ключові слова:
діагностичні критерії, психоактивні речовини, нормативні акти, протоколи.

У статті висвітлено питання необхідності доробки нормативних актів стосовно діагностичних критеріїв розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

Актуальність. Наркологічна ситуація в Україні характеризується швидким зростанням числа хворих з залежностями від психоактивних речовин (ПАР). З метою підвищення ефективності лікування, поряд з розробкою нових методів і засобів, заслуговує на увагу питання діагностики цих розладів. Це особливо актуально у наш час, оскільки демократизація нашого суспільства супроводжується послабленням централізованого контролю і певними витратами, які торкнулися, на жаль, і сфери наркологічних хворих.

Застосування єдиних, найпрогресивніших і вивірених технологій обстеження та лікування наркологічних хворих послужить не тільки протидії негативним тенденціям, а й підвищенню середнього рівня наркологічної допомоги, поширенню позитивного досвіду, накопиченого в різних наркологічних і психіатричних закладах нашої країни, повсюдному впровадженню досягнень науки. Необхідно підкреслити, що стандарти діагностики та лікування в жодному разі не мають за мету обмежити лікаря в його прагненні до максимальної індивідуалізації підходу до хворого залежно від його клінічних особливостей.

Відповідно до прийнятих світових стандартів, діагностика розладів наркологічного профілю на сьогодні проводиться на основі констатації сукупності формалізованих критеріїв, передбачених МКХ–10 [3] і (в Північноамериканських країнах) DSM–IV [12], рубрики F 10 – F 19. Ці положення стали основою для розробки діагностичних критеріїв в існуючих протоколах надання медичної допомоги хворим наркологічного профілю (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 681 від 21.09.2009 року) [4].

Разом із тим, накопичений досвід показує, що удавана простота діагностики розладів залежної поведінки на підставі лише наявності факту частого вживання ПАР та станів сп'яніння (на основі зовнішнього вигляду, поведінкових реакцій і бесіди з обстежуваним та його родиною) призводить у ряді випадків до поверхневого підходу, недооцінки комплексного (клініко-психопатологічного й лабораторного) обстеження, а, отже, і до діагностичних помилок.

Результати. Виходячи з даних, отриманих шляхом опитування, діагностика відповідних розладів на даний момент не обмежується тільки клінічною, передбаченою у вищезазначених протоколах. Ряд фахівців використовують як клінічну (опитування, огляд, збір додаткових анамнестичних даних, виявлення провідного клінічного синдрому), так і лабораторну (експрес-тести, забір фізіологічних середовищ), інструментальну (ЕКГ), а також інші методи (ендоскопія, рентгенографія, електроенцефалографія).

Слід звернути увагу, що під час клінічного обстеження спеціалістам буває складно оцінити найбільш значущі показники зловживання речовиною (наприклад, способи

вживання ПАР, вплив на міжособистісні стосунки, продуктивність праці). Фізичні ознаки, такі, як гепатомегалія і ознаки, видимі по очах, не можуть вважатися надійними. Нерідко вони є пізніми проявами зловживання ПАР, і, навіть коли вони присутні, вони не є патогномонічними. Виявлення клініцистами інтоксикації ПАР часто можливе лише непрямими методами. Під цим мають на увазі опис пацієнтом способу застосування ПАР, тести-опитувальники та лабораторні аналізи рідин тіла. Часто важливим способом виявлення зловживання і залежності є опитування пацієнта про кількість і частоту вживання алкоголю та інших ПАР. Але у відповідях респондентів на такі питання точність страждає як від обмеженості, так і від розмаїття варіантів. Одні пацієнти можуть недооцінювати свою поведінку при прийомі ПАР через заперечення або через забудькуватість. Інші можуть побажати приховати інформацію зі страху перед громадською думкою або зі страху перед покаранням з боку керівництва і служб охорони правопорядку. Більшість дослідників погоджуються, що точність і клінічна цінність опитування пацієнтів про вживання алкоголю та інших ПАР в кожному конкретному випадку значною мірою залежить від пацієнта, клініциста та інших обставин. Особливі труднощі спостерігаються в отриманні інформації від деяких категорій пацієнтів, наприклад підлітків щодо вживання наркотиків. Зазвичай у цьому віці проявляється недовіра до офіційних осіб, якими є клініцисти. До того ж, молоді люди особливо стурбовані нерозголошенням цієї інформації в сім'ях, в школі та в міліції.

При встановленні наркологічного діагнозу деякі зарубіжні спеціалісти широко використовують психологічні скринінгові тести. Прикладами можуть служити Мічиганський тест виявлення алкоголізму (МТВА) і опитувальник CAGE.

МТВА (Michigan Alcoholism Screening Test) вперше запропонований M.L. Selzer у 1971 році [15], складається з 22 питань та є однією із значно поширених у світі анкетних методик. Вона в цілому виправдала своє призначення як інструмент попередньої експрес-діагностики алкоголізму [6] та є найбільш широко застосовуваною, має вибірковість і специфічність від 84 до 100% і від 87 до 95% відповідно [2]. Однак цей спосіб потребує занадто багато часу для постійного використання, тому були розроблені коротші опитувальники. Але найпопулярнішим в практиці є тест CAGE [14], який містить 4 питання-модулі, що відображають при відповідній відповіді наявність або відсутність ключових клінічних складових залежності від ПАР. Тест CAGE широко застосовується за кордоном як фахівцями в галузі наркології, так і спеціалістами інших галузей. Деякі дослідження цього опитувальника показали його вибірковість і специфічність (85–89% і 79–95% відповідно, тоді як інші дослідження показали вибірковість на рівні 49–68%. Крім того, деякі опитувальники можуть бути ефективними для виявлення людей з відповідними відхиленнями через вживання ПАР, але не можуть бути настільки ж корисними в тестах раннього виявлення через нездатність оцінити пристрасть до ПАР перш ніж розвинуться значні поведінкові зміни.

Ще одним методом виявлення зловживання наркотичними засобами є лабораторні аналізи виділень організму. Наприклад, хронічне зловживання алкоголем часто пов'язане з ростом гепатичних ензем і усередненого обсягу тілець еритроцитів. Однак ці відхилення від норми відбуваються не постійно і тому такі біохімічні показники можуть бути поганими тестами з виявлення. Чутливість показника зловживання алкоголем – трансфераза сироватки гамма-глутаміл (ТСГГ) – в деяких дослідженнях досягала 60%. Однак у більшості досліджень дані знаходяться між 30 і 50% [8, 9, 11, 13,]. ТСГГ також має низьку специфічність, оскільки може підвищуватися внаслідок дії певних препаратів, а також у разі травм, цукрового діабету, захворювань серця і нирок. Таким чином, рівень одержаних помилково-позитивних результатів високий і коливається в межах від 13 до 50% [9]. За допомогою складного статистичного аналізу можна об'єднати результати більш ніж одного біохімічного тесту або об'єднати біохімічну інформацію з даними інтерв'ю та опитування для визначення ймовірності алкоголізму з більшою точністю. Однак подібна техніка на сьогодні залишається лише способом дослідження.

Що стосується біологічних тестів на ознаки вживання ПАР (крім алкоголю), то вони часто вказують лише на недавній прийом наркотиків і тому мають обмежене значення при визначенні, чи використовується цей наркотик постійно. Враховуючи факт, що метаболіти таких наркотиків, як кокаїн і марихуана, залишаються в сечі від декількох днів до декількох тижнів після одного прийому, в багатьох випадках неможливо ретроспективно визначити регулярність вживання наркотику, рівень інтоксикації. Залежно від наркотику, методу аналізу і осіб, які проходять тестування, від 5 до 30% позитивних результатів є хибно-позитивними в результаті забруднення проб, реакцій з іншими наркотиками та лабораторних помилок. Також негативний результат тесту не виключає зловживань наркотиками, оскільки метаболіти могли бути вже виведені з організму, або з причини непростеженого походження проби [9].

Висновки

Аналізуючи досвід надання наркологічної допомоги в країнах ближнього зарубіжжя (Росія, Казахстан) ми звернули увагу на факт присутності в діагностичних критеріях відповідних уніфікованих документів як клінічної, так і лабораторної, в тому числі і психологічної діагностики розладів наркологічного профілю.

Зазначені питання у медичній практиці можуть стосуватися лікарів майже усіх клінічних спеціальностей, особливо загальносоматичної медицини, де повсякчас доводиться вирішувати питання, пов'язані з діагностичною ідентифікацією ознак зловживання ПАР, наявністю стану гострої інтоксикації та ознак залежності, постінтоксикаційної коморбідної патології залежного ґенезу тощо [1, 5]. Пацієнти, які приховують свої психічні, психологічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголем або іншими ПАР, ухиляються від первинного звернення до нарколога, вважаючи за краще йти на прийом до лікарів інших спеціальностей з приводу соматичних та інших проблем. Це явище отримало відображення в терміні «соматичні маски алкоголізму». При цьому мають на увазі, що симптоми залежності маскуються соматичними, неврологічними і вегетативними порушеннями, тоді як нарколо-

гічна адикційна патологія може залишатися не виявленою. Тому в поле зору лікаря-нарколога більшість пацієнтів із залежністю потрапляють на етапах розгорнутої стадії хвороби, коли внаслідок адикції вже виникають серйозні соціальні, родинні і клінічні (судомні напади, психози, енцефалопатії) проблеми [1, 10]. Безумовною вимогою для загальносоматичної практики до методів діагностики розладів залежного спектра повинні бути можливість відтворення в амбулаторних і стаціонарних умовах, відносна специфічність, доступність для лікарів, які не мають спеціалізації та досвіду роботи в наркології, економічна доцільність. Практично в кожному випадку повинен бути забезпечений комплексний підхід до діагностики.

В умовах високого рівня поширення вживання наркотичних засобів, з метою удосконалення організаційних технологій для ефективного надання медичної допомоги хворим наркологічного профілю необхідно переглянути та удосконалити існуючі на даний момент нормативні акти, починаючи з положень, що стосуються діагностичних критеріїв даних розладів.

Нова сучасна нормативна база, як для діагностики, так і для профілактики і лікування захворювань, пов'язаних з вживанням ПАР, повинна розроблятися з урахуванням досягнень світової наркологічної науки і результатів наукових досліджень, виконаних відповідно до принципів доказової медицини. Слід зазначити, що існуюча нормативна база, яка регламентує створення стандартів медичної допомоги, має чимало прогалин і неточностей, особливо у сфері наркології, що вкрай ускладнює розробку стандартів, адекватних сучасному розумінню діагностики і терапії розладів, які виникли внаслідок вживання психоактивних речовин, з позицій біопсихосоціальної парадигми, з урахуванням проблем комплаєнсу та стигматизації пацієнтів, які страждають на розлади наркологічного профілю. Ефективність системи лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів щодо наркологічних захворювань потребує поліпшення і удосконалення. Розроблені майже 6 років тому стандарти надання наркологічної допомоги, що визначають підходи до діагностики і терапії хворих наркологічного профілю, вимагають ретельного аналізу та удосконалення, оскільки деякі з них не підкріплені відповідними науковими дослідженнями, інші підпадають під правові колізії із затвердженими МОЗ інструкціями щодо застосування ряду лікарських засобів, не включають досягнень сучасної наркологічної науки.

Тому існуючі протоколи потребують перегляду та оновлення з використанням інтегрованого підходу до діагностики розладів наркологічного профілю, який необхідно здійснювати шляхом комплексного застосування психопатологічного методу, психологічного тестування і лабораторних досліджень, що повинні базуватися на науково обґрунтованих критеріях цілеспрямованого обстеження сфер психічної, психологічної, поведінкової діяльності індивіда. Найближчим аналогом може бути відомий спосіб комплексної клінічної діагностики алкогольної залежності за встановленою схемою обстеження наркологічного хворого, що включає інтегровані клініко-психопатологічні, патопсихологічні, соціальні, лабораторно-біохімічні та інші ознаки адикції [7].

Список використаної літератури

1. *Алкоголизм и алкогольные болезни в многопрофильном соматическом стационаре / Н. П. Ванчакова, С. В. Соколова, Н. А. Лапина, Б. Б.Федоров // Человек и алкоголь : матер. 3-го междисциплинарного Российского конгресса 23–24 апреля 2009 г. – СПб., 2009. – С. 6–12. 12*
2. *Бобров А. Е. Алкогольный скрининг-тест: его валидность и структура / А. Е. Бобров, А. Н. Шурыгин // Психологическая диагностика при нервно-психических и психосоматических заболеваниях. – Л., 1985. – С. 33–36. 6*
3. *Карманное руководство к МКБ–10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купер / Пер. с англ. Д. Полтавец. – К. : Сфера, 2000. – 464 с. 1*
4. *Наказ від 21.09.2009 № 681 Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності „Наркологія». Електронний ресурс. Доступ до ресурсу: http://www.poltavalk.com.ua/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=157&Itemid=29. 3*
5. *Патогенез и подходы к терапии при остром алкогольном гепатите / С. Н. Мехтиев, Ю. А. Кравчук, С. В. Карпов, А. В. Широких // Человек и алкоголь : матер. 3-го междисциплинарного Российского конгресса, 23–24 апреля 2009 г. – СПб., 2009. – С. 12–22. 13*
6. *Психологические методы диагностики алкоголизма / А.М.Минко і др. // Український медичний альманах. – 2000. – Т. 3, № 2 (додаток).– С. 96–100. 5*
7. *Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология : руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. – М: ОАО «Медицина», 2008. – 640 с. 15*
8. *Радченко В. Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. – СПБ. : Диалект; М. : БИНОМ, 2005. – 864 с. 11*
9. *Современные лабораторные маркеры употребления алкоголя / О. И. Тарасова [и др.] // Клинич. фармакол. и терапия. – 2007. – Т. 16, № 1. – С. 1–5. 9*
10. *Сосин И. К. Наркология : монография / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев. – Харьков : Коллегиум, 2005. – 800 с. 14*
11. *Чернобровкина Т. В. Лабораторная диагностика в решении задач практической наркологи : пособие для врачей. – М., 2005. – 44 с. 10*
12. *American Psychiatric Association:Diagnostic and Statistical Manual – IV . washington. D.C.,American Psychiatric Association, 1994 p. 2*
13. *Schiff E. R. Hepatitis C and Alcohol / E. R. Schiff, N. Ozden // Alcohol Research & Health. – 2003. – Vol. 27, № 3. – P. 232–239. 8*
14. *Screening for alcohol abuse using CAGE scores and likelihood ratios / D. G. Buchsbaum [et al.] // Ann. Intern. Med. – 1991. – Vol. 115, N 10. – P. 774–777. 7*
15. *Selzer M. L. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument / M. L.Selzer // American Journal of Psychiatry. – 1971. – Vol. 127. – P. 1653–1658. 4*

К ВОПРОСУ СТАНДАРТОВ ДИАГНОСТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

И.Я. Пинчук, С.С. Румянцева,Т.В. Синицкая, Е.М. Гавриш, А.И. Улизко

В статье освещены вопросы необходимости доработки нормативных актов относительно диагностических критериев расстройств психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ.

Ключевые слова: диагностические критерии, психоактивные вещества, нормативные акты, протоколы.

THE QUESTION OF STANDARDS FOR DIAGNOSIS SUBSTANCE ABUSE

I. Pinchuk, S. Rumyantseva, T. Sinitskaya, E. Gavrish, A. Ulizko

The article highlights the need to improve the issues of regulations according to the diagnostic criteria for mental disorders and behavior due to the use of psychoactive substances.

Key words: diagnostic criteria, psychoactive substances, regulations, protocols.