СОЦІАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.441.3

Т.М. Радченко

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ МЕТОДИ В ОЦІНЦІ ПРОГРЕДІЄНТНОСТІ ОПІОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК

Луганський обласний наркологічний диспансер, м. Сєвєродонецьк
tanya-ovcharenko@mail.ru

Актуальність. Опіоїдна залежність є значною медичною та соціальною проблемою сучасної України. Особливо актуальною ця проблема стала в останні два роки через напружену політико-соціальну ситуацію і проведення АТО.

Метою дослідження було створення алгоритму верифікації прогредієнтності перебігу опіоїдної залежності у жінок.

Матеріали і методи. Обстежено 198 наркозалежних жінок з використанням клініко-психопатологічних та лабораторних методів дослідження.

Результати. У групах жінок із низькою та високою прогредієнтністю перебігу опіоїдної залежності найбільші дискримінанті властивості мають такі ознаки: вік першої проби психоактивних речовин до 17 років, середня ін'єкційна добова доза опіоїдів більше 4 мл, наявність АІТ із гіпотиреозом; кількість балів коефіцієнта спроможності щодо прийняття конструктивного рішення в стресових ситуаціях менша 35 та час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою менший 1 року.

Висновки. При оцінці діагностичної ефективності було встановлено, що при верифікації високопрогредієнтного перебігу ОЗ алгоритм має високу чутливість – 87%, помірну специфічність – 77,1% та високу точність (83,1%), що дозволяє включити його до клінічної практики.

Ключові слова:
опіоїдна залежність у жінок, алгоритм ідентифікації, прогредієнтність.

Актуальність. В останні роки опіоїдна залежність стала не тільки медичною, психологічною, а і значною соціальною проблемою сучасної України [10–13, 17]. Зменшення віку початку вживання психоактивних препаратів призводить до руйнування психіки молодих людей ще у підлітковому віці [5, 6]. Відсутність життєвих пріоритетів, нестабільна емоційна сфера підлітків і молодих людей, відчутний вплив криміногенного оточення і значне розповсюдження депресивних станів серед населення створюють передумови для поширення наркотичної залежності [16, 18, 19]. Особливо ця проблема загострилася за останні 2 роки в зв'язку з напруженою політико-соціальною ситуацією і проведенням АТО. Проблема наркотичної (НЗ) і, зокрема, опіоїдної залежності (ОЗ) у жінок, її епідеміологічні, клініко-патогенетичні, патопсихологічні аспекти, методи лікування і профілактики є недостатньо вивченими і вимагають диференційного підходу.

Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами. Робота виконана відповідно до теми, що фінансується МОЗ України «Клініко-патогенетичні особливості перебігу та лікування соматичної та ендокринної патології у наркозалежних хворих (номер державної реєстрації 0114U001956), та відповідно до теми науково-дослідної роботи кафедри наркології ХМАПО «Інтегровані підходи до діагностики, терапії, профілактики та реабілітації в сучасній наркології» (№ державної реєстрації 0114U000515). Наукова тематика відповідає вимогам, що містяться в Розпорядженні КМУ «Про затвердження плану заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» № 514-р від 25.03 2015 р.

Метою дослідження стало створення алгоритму верифікації прогредієнтності перебігу опіоїдної залежності у жінок.

До завдань дослідження було включено наступне:

1. Визначити частоту клінічних ознак у жінок із високопрогредієнтним та малопрогредієнтним варіантами перебігу опіоїдної залежності.

2. Провести дискримінатний аналіз клінічних, психологічних та лабораторних ознак у жінок із різною прогредієнтністю перебігу опіоїдної залежності.

3. Обчислити діагностичні коефіцієнти та оцінити міри інформативності клінічних, психологічних та лабораторних ознак за теоремою Байєса у наркозалежних жінок.

4. Створити діагностичний алгоритм верифікації високопрогредієнтного перебігу опіоїдної залежності у жінок.

5. Оцінити діагностичні властивості запропонованого алгоритму верифікації високопрогредієнтного перебігу опіоїдної залежності у жінок.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням перебували 198 наркозалежних жінок, високопрогредієнтний перебіг ОЗ мав місце у 129 з них, а малопрогредієнтний – у 69. Усім обстеженим жінкам проводили клініко-анамнестичний аналіз за 11 ознаками, оцінювали патопсихологічні зсуви, наявність коморбідного хронічного вірусного гепатиту С та аутоімунного тиреоїдиту (АІТ), особливості раннього абстинентного періоду, генетичний анамнез, коефіцієнт спроможності жінок щодо прийняття конструктивного рішення в стресовій ситуації, час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою тощо (табл. 1).

Результати та їх обговорення

При проведенні непараметричного міжгрупового аналізу за допомогою двобічного частотного калькулятора ми встановили, що із 11 клініко-анамнестичних ознак лише одна не мала вірогідних відмінностей між групами хворих із високо- та малопрогредієнтним перебігом ОЗ – наявність наркозалежних близьких родичів (p>0,193) (табл. 1).

Далі ми провели дискримінантний міжгруповий аналіз із визначенням коефіцієнта F для клінічно-лабораторних ознак. При рейтинговій оцінці цього показника було встановлено, що найбільші дискримінантні властивості були у таких ознак: вік першої проби психоактивних речовин до 17 років (F=183,7; p<0,001), середня добова доза опіоїдів більша 4 мл (F=60,1; p<0,001); наявність АІТ із гіпотиреозом (F=45,5; p<0,001); кількість балів коефіцієнта спроможності щодо прийняття конструктивного рішення в стресових ситуаціях менша 35 (F=44,5; p<0,001) та час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою менший 1 року (F=36,9; p<0,001) (табл. 2, рис. 1).

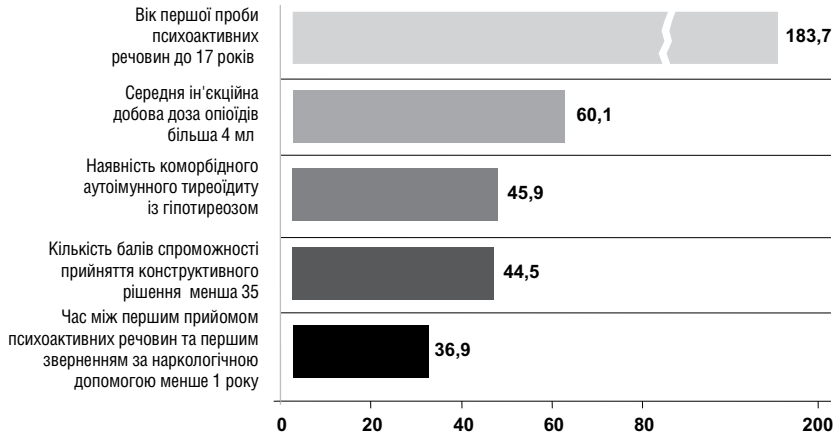

Рис. 1. Значення дискримінантного коефіцієнта F для ознак між групами наркозалежних жінок із високопрогредієнтним та малопрогредієнтним перебігом опіоїдної залежності

Таблиця 1. Частота виявлення клінічних ознак у жінок із високопрогредієнтним та малопрогредієнтним перебігом опіоїдної залежності

Клініко-лабораторні ознаки	Частота ознаки при високопрогредієнтному перебігу опіоїдної залежності (кількість хворих / %) (n=129)	Частота ознаки при малопрогредієнтному перебігу опіоїдної залежності (кількість хворих / %) (n=69)	Вірогідність міжгрупової відмінності за частотним калькулятором
Наявніть істероїдного та нестійкого психотипу у наркозалежної жінки	83 64,3%	17 24,6%	<0,001
Кількість балів спроможності прийняття конструктивного рішення менший 11	108 83,7%	29 42,0%	<0,001
Вік першої проби психоактивних речовин до 17 років	124 96,1%	22 31,9%	<0,001
Час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою менше 1 року	80 62,0%	14 20,3%	<0,001
Середня ін'єкційна добова доза опіоїдів більша 4 мл	95 73,6%	16 23,2%	<0,001
Тривалість синдрому відміни більше 6 діб	117 90,7%	47 68,1%	<0,001
Кількість госпіталізацій до наркологічного стаціонару більше 2 за останній рік	70 54,3%	14 20,3%	<0,001
Наявність високоактивного коморбідного хронічного вірусного гепатиту С	88 68,2%	21 30,4%	<0,001
Наявність коморбідного аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом	92 71,3%	18 26,1%	<0,001
Наявність наркозалежних близьких родичів (чоловік, батько, мати, брат, дитина)	104 80,6%	50 72,5%	>0,193
Відсутність дітей	94 72,9%	40 58,0%	<0,034

Для створення діагностичного алгоритму для кожної ознаки були обчислені діагностичні коефіцієнти та оцінені міри інформативності за теоремою Байєса (табл. 3).

Надалі із загальної кількості клінічних ознак були відібрані лише ті, які мали міру інформативності більше 0,5 (табл. 4).

Нами був створений діагностичний алгоритм із клінічних, анамнестичних та психологічних ознак, міри інформативності яких були найбільші (табл. 5).

Для використання цього алгоритму необхідно визначити наявність або відсутність діагностичних ознак; при перевищенні математично обчисленого значення коефіцієнту більше +13 констатують наявність високопрогредієнтного перебігу ОЗ (табл. 5).

Для оцінки діагностичної ефективності запропонованого алгоритму ми обчислили діагностичні коефіцієнти у 89 жінок із ОЗ, з яких 54 мали високо- та 35 – малопрогредієнтний перебіг.

Після зіставлення результатів використання діагностичного алгоритму із перебігом ОЗ ми встановили, що із 54 хворих із високопрогредієнтним перебігом ОЗ 47 випадків було верифіковано вірно, а 7 – ні. При визначенні прогредієнтності у 35 жінок із малопрогредієнтним перебігом вірна верифікація була проведена у 27 пацієнток.

Таблиця 2. Результати дискримінатного аналізу клінічних ознак у жінок із високопрогредієнтним та малопрогредієнтним перебігом опіоїдної залежності

Клініко-лабораторні ознаки	Значення дискримінантного коефіцієнта F між групами із високопрогредієнтним та малопрогредієнтним перебігом опіоїдної залежності	Вірогідність дискримінантного коефіцієнта F міжгрупової відмінності
Вік першої проби психоактивних речовин до 17 років	183,7	<0,001
Середня ін'єкційна добова доза опіоїдів більша 4 мл	60,1	<0,001
Наявність коморбідного аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом	45,4	<0,001
Кількість балів спроможності прийняття конструктивного рішення менша 35	44,5	<0,001
Час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою менше1 року	36,9	<0,001
Наявніть істероїдного та нестійкого психотипу у наркозалежної жінки	32,8	<0,001
Наявність високоактивного коморбідного хронічного вірусного гепатиту С	29,5	<0,001
Кількість госпіталізацій до наркологічного стаціонару більше 2 за останній рік	23,6	<0,001
Тривалість синдрому відміни більше 6 діб	17,4	<0,001
Відсутність дітей	4,6	<0,033
Наявність наркозалежності у близьких родичів (чоловіка, батька, матері, брата, дитини)	1,7	>0,191

Таблиця 3. Діагностичні коефіцієнти за теоремою Байєса та міри інформативності клінічних ознак у жінок із різною прогредієнтністю опіоїдної залежності

Клініко-лабораторні ознаки	Частота ознаки при високопрогредієнтному перебігу опіоїдної залежності (кількість хворих /) (n=129)	Частота ознаки при малопрогредієнтному перебігу опіоїдної залежності (кількість хворих /) (n=69)	Діагностичний коефіцієнт	Міра інформативності
Наявніть істероїдного або нестійкого психотипу у наркозалежної жінки	83 64,3%	17 24,6%	4,17	0,83
Кількість балів спроможності прийняття конструктивного рішення менша 35	108 83,7%	29 42,0%	2,99	0,62
Вік першої проби психоактивних речовин до 17 років	124 96,1%	22 31,9%	4,79	1,54
Час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою менший 1 року	80 62,0%	14 20,3%	4,85	1,01
Середня ін'єкційна добова доза опіоїдів більша 4 мл	95 73,6%	16 23,2%	5,01	1,26
Тривалість синдрому відміни більше 6 діб	117 90,7%	47 68,1%	1,24	0,14
Кількість госпіталізацій до наркологічного стаціонару більше 2 за останній рік	70 54,3%	14 20,3%	4,27	0,73
Наявність високоактивного коморбідного хронічного вірусного гепатиту С	88 68,2%	21 30,4%	3,51	0,66
Наявність коморбідного аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом	92 71,3%	18 26,1%	4,36	0,99
Наявність наркозалежних близьких родичів (чоловік, батько, мати, брат, дитина)	104 80,6%	50 72,5%	0,46	0,02
Відсутність дітей	94 72,9%	40 58,0%	0,99	0,07

Чутливість запропонованого алгоритму становить =47/47+7=47/54=84%; специфічність =27/27+8=27/35=77,1%; прогностична цінність позитивних результатів =8/8+27=8/35=22,9%.

Також ми обчислили відношення вірогідності для позитивних результатів =0,87/1-0,771=3,80; відношення вірогідності для негативних результатів =1-0,870/0,771=0,169, точність методу = 47+27/47+27+7+8 = 47/89 = 0,831=83,1%.

Вищенаведене свідчить, що запропонований алгоритм верифікації високопрогредієнтного перебігу ОЗ має високу чутливість (87%), помірну специфічність (77,1%) та високу точність (83,1%).

Висновки

1. В жінок із малою та високою прогредієнтністю перебігу опіоїдної залежності найбільші дискримінантні властивості мають такі ознаки: вік першої проби психоактивних речовин до 17 років (F=183,7; p<0,001), середня ін'єкційна добова доза опіоїдів більша 4 мл (F=60,1; p<0,001); наявність АІТ із гіпотиреозом (F=45,5; p<0,001); кількість балів коефіцієнта спроможності щодо прийняття конструктивного рішення в стресових ситуаціях менша 35 (F=44,5; p<0,001) та час між першим прийомом психоактивних речовин і першим зверненням за наркологічною допомогою менший 1 року (F=36,9; p<0,001).

2. При використанні теореми Байєса були визначені діагностичні ознаки, які мають найбільші значення діагностичного коефіцієнта (ДК) та міри інформативності (МІ): середня ін'єкційна добова доза опіоїдів більша 4 мл (ДК=5,0; МІ=1,26), час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою менший 1 року (ДК=4,9;

Таблиця 4. Діагностичні коефіцієнти за теоремою Байєса та міри інформативності клінічних ознак у жінок із різною прогредієнтністю опіоїдної залежності

Клініко-лабораторні ознаки	Діагностичний коефіцієнт	Міра інформативності
Середня ін'єкційна добова доза опіоїдів більша 4 мл	5,0	1,26
Час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою менше 1 року	4,9	1,01
Вік першої проби психоактивних речовин до 17 років	4,8	1,54
Наявність коморбідного аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом	4,4	0,99
Кількість госпіталізацій до наркологічного стаціонару більша 2 за останній рік	4,3	0,73
Наявніть істероїдного або нестійкого психотипу у наркозалежної жінки	4,2	0,83
Наявність високоактивного коморбідного хронічного вірусного гепатиту С	3,5	0,66
Кількість балів спроможності прийняття конструктивного рішення менша 35	3,0	0,62

Таблиця 5. Діагностичний алгоритм високопрогредієнтного перебігу опіоїдної залежності у жінок

Діагностичні ознаки	Діапазон діагностичних ознак	Діагностичний коефіцієнт (балів)
Середня ін'єкційна добова доза опіоїдів	більша або дорівнює 4 мл	+ 5,0
	менша 4 мл	- 5,0
Час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за наркологічною допомогою	менший або дорівнює 1 року	+ 4,9
	більший 1 року	- 4,9
Вік першої проби психоактивних речовин	менший або дорівнює 17 рокам	+ 4,8
	більший 17 років	- 4,8
Наявність коморбідного аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом	наявність	+ 4,4
	відсутність	- 4,4
Кількість госпіталізацій до наркологічного стаціонару за останній рік	більша 2-х госпіталізацій	+ 4,3
	2 госпіталізації або менше	- 4,3
Наявніть істероїдного або нестійкого психотипу у наркозалежної жінки	наявність	+ 4,2
	відсутність	- 4,2
Наявність високоактивного коморбідного хронічного вірусного гепатиту С	наявність	+ 3,5
	відсутність	- 3,5
Кількість балів спроможності прийняття конструктивного рішення	менший 35 балів	+ 3,0
	більша або дорівнює 35 балів	- 3,0

МІ=1,01), вік першої проби психоактивних речовин до 17 років (ДК=4,8; МІ=1,54), наявність коморбідного аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом (ДК=4,4; МІ=0,99), кількість госпіталізацій до наркологічного стаціонару більше 2 за останній рік (ДК=4,3; МІ=0,73), наявніть істероїдного або нестійкого психотипу у наркозалежної жінки (ДК=4,2; МІ=0,83), наявність високоактивного коморбідного хронічного вірусного гепатиту С (ДК=3,5; МІ=0,66), кількість балів спроможності прийняття конструктивного рішення менша 35 (ДК=3,0; МІ=0,62).

3. Для використання запропонованого алгоритму необхідно визначити наявність або відсутність діагностичних ознак, при перевищенні математично обчисленого значення коефіцієнта більше +13 констатують наявність високопрогредієнтного перебігу ОЗ.

4. При оцінці діагностичної ефективності запропонованого алгоритму у 89 жінок із ОЗ, з яких 54 мали висота 35 – малопрогредієнтний перебіг, було встановлено, що при верифікації високопрогредієнтного перебігу ОЗ алгоритм має високу чутливість – 87%, помірну специфічність – 77,1% та високу точність (83,1%). У клінічній практиці доцільним є використання запропонованого алгоритму для оцінки прогредієнтності наркотичної залежності у жінок.

У подальших дослідженнях було б доцільним і перспективним вивчення імунологічних зсувів у сироватці крові наркозалежних жінок із різною прогредієнтністю перебігу опіоїдної залежності.

Список використаної літератури

1. *Gender differences in mortality among treated opioid dependent patients / Evans E., Kelleghan A., Li L. [et al.] // Drug. Alcohol. Depend. – 2015. – № 1 (155). – P. 228–235.*
2. *Greenfield S. F. Epidemiology of sub-stance use disorders in women / S. F. Greenfield, S. G. Manwani, J. E. Nargiso // Obstetrics and gynecology clinics of North America – 2003 – № 30 – P. 413–446.*
3. *Gender-specific predictors of retention and opioid abstinence during methadone maintenance treatment / A. R. Levine, L. H. Lundahl, D. M. Ledgerwood [et al.] // J. Subst. Abuse. Treat. – 2015. – № 54. – P. 37–43.*
4. *The Role of Gender in Factors Associated With Addiction Treatment Satisfaction Among Long-Term Opioid Users / K. Marchand, H. Palis, D. Peng [et al.] // J. Addict Med. – 2015. – № 9 (5). – P. 391–398.*
5. *Gender differences in a clinical trial for prescription opioid dependence / R. K. McHugh, E. E. Devito, D. Dodd [et al.] // J. Subst. Abuse. Treat. – 2013. – № 45(1). – P. 38–43.*
6. *Millstein R. A. Gender and drug abuse research / R. A. Millstein // Journal of gender specific medicine, 2003.*
7. *National Institute on Drug Abuse, Advances in research on women's health and gender differences, 2002.*
8. *National Institute on Drug Abuse, Gender affects relationships between drug abuse and psychiatric disorders. NIDA notes 12:4, 1997.*
9. *United Nations Office on Drugs and Crime. Global illicit drug trends, 2003. Sales No. E.03.XI.*
10. *Аймедов К. В. Психологічні особливості жінок, хворих на алкогольну залежність / К. В. Аймедов, К. В. Рябухін // Український журнал «Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина». – 2015. – № 2 (02). – С. 81–85.*
11. *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.*
12. *Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / [А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк та ін.]. – Київ, 2011. – 22 с.*
13. *Линский И. В. Исследование влияния наследственности на прогредиентность заболеваний наркологического профиля / И. В. Линский // Український вісник психоневрології. – 1999. – Т. 7, Вип. 4. – С. 41–45.*
14. *Линский И. В. Семейный анамнез как источник информации о предрасположенности к заболеваниям наркологического профиля / И. В. Линский // Український медичний часопис. – 2000. – № 5. – С. 141–144.*
15. *Меллер-Леймкюллер А. М. Стресс в обществе и расстройства, связанные со стрессом, в аспекте гендерных различий / А. М. Меллер-Леймкюллер // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – № 4. – С. 5–11.*
16. *Минко А. И. Наркология / А. И. Минко, И. В. Линский. – М. : Изд-во ЭКСМО, 2004. – 2-е изд., испр. и доп. – 736 с.*
17. *Наркологія : національний підручник (за редакцією проф. І. К. Сосіна, доц. Ю. Ф. Чуєва). – Харків : Колегіум, 2014. – 1500 с.*
18. *Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України [О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Н. О. Рингач та ін.]. –К. : УІСД ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.*
19. *Сосин И. К. Диагностическая значимость функциональных проб печени при наркозависимых токсических гепатитах / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев, Т. К. Задорожная // Современные проблемы диагностики и терапии гепатитов. Приложение к журналу «School of Fundamental Medicine Journal». – 2000. – Vol. 5, № 2. – С. 128–132.*
20. *Наркоманія: проблеми, особливості, попередження / В. В. Шаповалов, М. М. Халін, В. О. Шаповалова, О. І. Мінко // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10, Вип. 1. – С. 200–204.*
21. *Шон Берн. Гендерная психология. (Секреты психологии) / Берн Шон. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2001. – 320 с.*

Referenses

1. *Evans E. Gender differences in mortality among treated opioid dependent patients. Drug. Alcohol. Depend, 2015, Oct 1;155, pp 228-235.*
2. *Greenfield, S. F., Manwani, S. G., and Nargiso, J. E. Epidemiology of substance use disorders in women. Obstetrics and gynecology clinics of North America 30: 413-446, 2003.*
3. *Levine A.R. Gender-specific predictors of retention and opioid abstinence during methadone maintenance treatmen. J. Subst. Abuse. Treat. 2015, Jul;54, pp 37-43.*
4. *Marchand K. The Role of Gender in Factors Associated With Addiction Treatment Satisfaction Among Long-Term Opioid Users . J. Addict Med., 2015, Sep-Oct;9(5), P.391-398.*
5. *McHugh R.K. Gender differences in a clinical trial for prescription opioid dependence. J. Subst. Abuse. Treat., 2013, Jul;45(1), pp 38-43.*
6. *Millstein, R. A. Gender and drug abuse research. Journal of gender specific medicine, 2003.*
7. *National Institute on Drug Abuse, Advances in research on women's health and gender differences, 2002.*
8. *National Institute on Drug Abuse, Gender affects relationships between drug abuse and psychiatric disorders. NIDA notes 12:4, 1997.*
9. *United Nations Office on Drugs and Crime. Global illicit drug trends, 2003. Sales No. E.03.XI.5*
10. *Aimedov K.V. Psychologichni osoblivosti jinok, khvorih na alkogol`nu zalegnist` [Psychological characteristics of women with alcohol dependence]. Ukranian journal «Men's Health, Gender and Psychosomatic Medicine», 2015, no 2 (02), pp 81-85.*
11. *Bytenskiy V.S. Rol` alkogolizma I narkomanii v demograficheskom krizise v Ukraine [The role of alcoholism and drug addiction in the demographic crisis in Ukraine]. Journal of Medical Sciences Academy of Ukraine , 2007, volume 13, no 3, pp 543-550.*
12. *Vievskiy A.M., Zdanova M.P., Sydyak S.V. Zriz narkotichnoji sytuacii v Ukraini (dani 2010 roku) [The cut drug situation in Ukraine (data 2010)]. Kyiv, 2011, 22 p.*
13. *Linskiy I.V. Issledovanie vliyaniya nasledsvennosti na progredientnost` zabolevaniy narkologicheskogo profilya [The study of heredity influence on the progression of narcological diseases]. Ukrainian Journal neuropsychiatrist, 1999, Vol. 7, Issue 4, pp. 41-45.*
14. *Linskiy I.V. Semejniy anamnez kak istochnik o predraspologennosti k zabolevaniyam narkologicheskogo profilya [Family history as a source of information about predisposition to narcological disease]. Ukrainian Medical Journal, 2000, no 5, pp141-144.*
15. *Meller-Leimkuller A. M. Stres v objestve I rastrojstva svyazannie so stressom v aspekte gendernyh razlichiy [Stress in society and disorders associated with stress, in the aspect of gender differences]. Social and Clinical Psychiatry, 2004, no 4, pp 5-11.*
16. *Minko A.I., Linskiy I.V. Narkologiya [Narcology]. Publisher EKSMO, 2004.- 2nd Publishing, revised and enlarged – 736 p.*
17. *Sosin I.K., Chuev J.F. Narkologiya: Natsionalny pidruchnik [Narcology National tutorial], Kharkov, College 2014, 1500 p.*
18. *Balakireva O.M. (ker. Avt. Kol.), T.V. Bondar, N. O. Ringach ta in . Riven i tendentsiї poshirennya tyutyunokurinnya, vjivannya alkogolu ta narkotichnih rechovin sered uchnivskoї molodi Ukrainy [The level and trends of tobacco, alcohol and drug use among students Ukraine]. Kiev UISR named O.Yaremenko, 2008, 152 p.*
19. *Sosin I.K., Chuev J.F., Zodorojnaya T.K. Dyahnostycheskaya znachimost` funktsyonalnyh prob pecheny pri narkozavisimyh toxicheskih gepatitov [Diagnostic value of liver function tests with toxic hepatitis drug addicts].Current problems in the diagnosis and treatment of hepatitis. Annex to Journal «School of Fundamental Medicine Journal», 2000, Vol. 5, no 2, pp 128-132.*
20. *Shapovalov V.V., Halin M.M., Shapovalova V.O., Minko O. I. Narkomaniya: problem, osoblivosty, poperedjennia [Drug addiction, problems, features, prevention] Ukrainian Journal Neuropsychiatrist, 2002, Vol 10, Vol. 1, pp 200-204.*
21. *Shon Bern Gendernaya psyhologiya (Secrety psychologii) [Gender Psychology. (Secrets of Psychology)]. SPb.: Prime-Eurosigh, 2001.- 320 p.*

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ В ОЦЕНКЕ ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН

Т.Н. Радченко

Актуальность. Опиоидная зависимость является значительной медицинской и социальной проблемой современной Украины. Особенно актуальной эта проблема стала в последние 2 года в связи с напряженной политико-социальной обстановкой и проведением АТО.

Целью исследования было создание алгоритма верификации прогредиентности течения опиоидной зависимости у женщин.

Материалы и методы. Было обследовано 198 наркозависимых женщин с помощью клинико-психопатологических и лабораторных методов исследования. В группах женщин с малой и высокой прогредиентностью течения опиоидной зависимости наиболее дискриминантные свойства имеют следующие признаки: возраст первой пробы психоактивных веществ до 17 лет, средняя инъекционная доза опиоидов больше 4 мл, наличие АИТ с гипотиреозом; количество баллов коэффициента способности принятия конструктивного решения в стрессовых ситуациях менее 35 и время между первым приемом психоактивных веществ и первым обращением за наркологической помощью менее 1 года.

Выводы. При оценке диагностической эффективности было установлено, что при верификации високопрогредиентного течения ОЗ алгоритм имеет высокую чувствительность – 87%, умеренную специфичность – 77,1% и высокую точность (83,1%), что позволяет включить его в клиническую практику.

Ключевые слова: опиоидная зависимость у женщин, алгоритм идентификации, прогредиентность.

CLINICAL AND LABORATORY TECHNIQUES IN EVALUATION OF PROGREDIENT OPIOID DEPENDENCE IN WOMEN

T.M. Radchenko

Background. Opioid dependence is a significant medical and social problem of modern Ukraine. Especially this problem has become acute in the last 2 years due to the tense political and social situation and the conduct of anti-terrorist operation.

The objective of the study was to create an algorithm of verification progressive course of women`s opioid dependence.

Methods and materials. The study involved 198 women with using clinico-psychopathological and laboratory studies. The groups of women with low and high progressive course of opioid dependence most discriminant properties have the following characteristics: age of the first test substance to 17 years, the average injection dose of opioids for more than 4 ml, the presence of autoimmune thyroiditis with hypothyroidism; capacity of constructive decision in the stress situation of less than 35 points, and the time between the first intake of psychoactive substances and the first treatment for drug treatment less than 1 year.

Results. When evaluating the diagnostic efficacy was determined in the verification that at the high progredient opioid dependence the algorithm has high sensitivity – 87%, at moderate specificity – 77,1%, and the high accuracy of the proposed method (83,1%), which allows its use in clinical practice.

Key words: women opioid dependence , diagnostic algorithm, progredient.