

СОЦІАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА НАРКОЛОГІЯ

УДК 613.83-616.441-008.64

Т. М. Радченко

ДИНАМІКА ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ НА ОПІОЇДНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ ЖІНОК НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ФОРМУВАННЯ РЕМІСІЇ ВІДПОВІДНО ДО ВІКУ ТА НАЯВНОЇ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

tatyana1radchenko@gmail.com

Ключові слова:
опіоїдна залежність
у жінок,
патопсихологічні
прояви, клініко-
типологічні особливості,
стадії формування
ремісії.

Актуальність. У дослідженні показані істотні гендерні відмінності перебігу, прогресування та рецидивів опіоїдної залежності (ОЗ) у жінок, які спостерігались у Луганському обласному наркологічному диспансері.

Мета дослідження – вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних проявів ОЗ у наркозалежних жінок із різними типами особистості відповідно до віку.

Матеріали та методи. Під наглядом перебували 165 жінок віком від 18 до 45 років (середній вік $31,5 \pm 1,6$ років) з низькопрогресивним варіантом перебігу опіоїдної залежності, у яких було виявлено превалювання тих чи інших клініко-типологічних особливостей.

Результати. Матеріали проведеного дослідження доводять, що динаміка патопсихологічних змін у наркозалежних жінок на різних стадіях формування ремісії залежить як від тривалості опіоїдної залежності, так і від наявності коморбідної патології щитоподібної залози. Виразність патопсихологічних змін зростає при збільшенні тривалості опіоїдної залежності і при наявності коморбідної патології щитоподібної залози – хронічного аутоімунного тиреоїдиту і гіпотиреозу (ХАІТ і ГТ).

Висновки. Виразність патопсихологічних змін зростає при збільшенні тривалості перебігу опіоїдної залежності і при наявності коморбідної патології щитоподібної залози – ХАІТ і ГТ.

Актуальність. Наркотична залежність є однією із найважливіших соціальних та медичних проблем сучасності [1, 2, 5, 6]. Дедалі більша захворюваність на опіоїдну залежність (ОЗ) обумовлює ранню інвалідизацію хворих, суттєві витрати на їх лікування та реабілітацію [6, 8]. Актуальним питанням також є збільшення поширеності ОЗ серед жінок, особливо дітородного віку [14]. У наркозалежних жінок мають місце істотні гендерні відмінності у механізмах початку, прогресування та рецидивування хвороби [13, 14].

Оцінка клініко-психопатологічних та патопсихологічних аспектів опіоїдної залежності у жінок на різних стадіях формування ремісії, ступеня вираженості патологічного потягу до наркотичних речовин дозволяє об'єктивно визначати тяжкість, прогноз перебігу захворювання та прогнозувати розвиток рецидивів ОЗ [10].

У зв'язку з вищезазначеним, доцільним є визначення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей у хворих на ОЗ жінок за методикою К. К. Яхіна – Д. М. Менделевича [13] на різних стадіях формування ремісії відповідно до віку.

Завдання дослідження. Вивчення клініко-типологічних особливостей (КТО) у групі хворих на ОЗ жінок.

Визначення динаміки клініко-психопатологічних та патопсихологічних проявів ОЗ у наркозалежних жінок із різними типами особистості відповідно до віку.

Визначення динаміки патопсихологічних змін у хворих жінок на різних стадіях формування ремісії відповідно до тривалості опіоїдної залежності та наявності коморбідної патології щитоподібної залози.

Матеріали та методи дослідження

Під наглядом перебували 165 жінок віком від 18 до 45 років (середній вік $31,5 \pm 1,6$ років) із низькопрогресивним (НП) варіантом перебігу ОЗ, у яких було виявлено превалювання тих чи інших КТО.

Хворих спостерігали у Луганському обласному наркологічному диспансері (м. Лисичанськ, Україна). Умовою включення до дослідження було встановлення у хворих діагнозу «опіоїдна залежність» за критеріями МКХ-10 (F11.30). Психодіагностичне дослідження та динамічне визначення показників здійснювали за допо-

могою опитувальника К. К. Яхіна – Д. М. Менделевича «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (1978 рік). Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою пакета статистичних програм «STATISTICA 8.0» Statsoft Inc. (USA), Microsoft Excel 2003 в операційній системі Windows 7.

Результати та їх обговорення

У результаті проведеного обстеження встановлено наступне: в ранньому абстинентному періоді найвищим був показник невротичної депресії (-6,50±0,39), рівень тривоги складав (-5,20±0,29), рівень істеричного типу реагування (-4,50±0,248), рівень obsесивно-фобічних змін (-4,48±0,247), а рівень астенії та рівень вегетативних порушень зменшувалися: (0,90±0,007) та (1,08±0,0056) відповідно.

При вивченні показників пізнього абстинентного періоду виявили, що найвищим був показник істеричного типу реагування (-5,02±0,28), рівень невротичної депресії складав (-3,90±0,20), рівень тривоги (-3,01±0,14), а рівні астенії та вегетативних порушень навпаки, знижувалися (-2,42±0,10), (3,32±0,16) відповідно.

У періоді ремісії рівень істеричного типу реагування та рівень тривоги збільшувалися – (-2,21±0,085) та (-2,00±0,071) відповідно, а рівні невротичної депресії (0,21±0,056), obsесивно-фобічних змін (0,56±0,031), астенії (3,31±0,16) та вегетативних порушень (5,49±0,31) зменшувалися (табл. 1).

У пізньому абстинентному періоді реєстрували значні рівні вираженості невротичної депресії (-1,98±0,10), (-1,74±0,11), (-0,12±0,35) відповідно у вікових групах 26–30, 31–35 та 35–45 років; рівня тривоги (-1,26±0,028) у віковій групі 26–30 років.

Показники рівня вегетативних порушень, астенії, істеричного типу реагування та obsесивно-фобічних змін у пізньому абстинентному періоді стабілізувалися практично у всіх вікових групах (табл. 2).

Аналіз показників тесту К. К. Яхіна - Д. М. Менделевича в групах хворих на ОЗ жінок із різною тривалістю хвороби (до 24 місяців – 80 осіб, більше 24 місяців – 85 осіб) показав наступне (табл. 3).

Як впливає з даних таблиці 3, у ранньому абстинентному періоді найвищі показники невротичної депресії

(-4,18±0,49), рівня тривоги (-3,20±0,33) та рівня астенії (-0,17±0,12) були у хворих з тривалістю ОЗ більше 24 місяців. У хворих з тривалістю ОЗ менше 24 місяців показники невротичної депресії (-5,07±0,32) та рівня тривоги (-2,19±0,09) також були високими.

Таблиця 1. Розподіл жінок, хворих на опіоїдну залежність, за патопсихологічними проявами на різних стадіях формування ремісії (за методикою К. К. Яхіна – Д. М. Менделевича), $Me \pm m_{Me}$

Патопсихологічна ознака	Жінки, хворі на опіоїдну залежність (n=165)
Вік, роки	18–19 (47)
	20–30 (69)
	31–35 (38)
	36–45 (11)
	45> (-)
Тривалість наркотизації, міс.	6 міс (35)
	6–12 міс (51)
	12–24 міс (40)
	36–60 міс (33)
	60 > міс (6)
Ранній абстинентний період, бали	
Рівень тривоги	5,20±0,29
Рівень невротичної депресії	-6,50±0,39
Рівень астенії	0,90±0,007
Рівень істеричного типу реагування	-4,50±0,248
Рівень obsесивно-фобічних змін	-4,48±0,247
Рівень вегетативних порушень	1,08±0,0056
Пізній абстинентний період, бали	
Рівень тривоги	-3,10±0,14
Рівень невротичної депресії	-3,90±0,20
Рівень астенії	-2,42±0,10
Рівень істеричного типу реагування	-5,02±0,28
Рівень вегетативних порушень	3,32±0,16
Період ремісії, бали	
Рівень тривоги	-2,00±0,071
Рівень невротичної депресії	0,21±0,056
Рівень астенії	3,31±0,16
Рівень істеричного типу реагування	-2,21±0,085
Рівень obsесивно-фобічних змін	0,56±0,031
Рівень вегетативних порушень	5,49±0,31

Таблиця 2. Розподіл хворих на опіоїдну залежність за патопсихологічними проявами в пізньому абстинентному періоді відповідно до віку (за методикою К. К. Яхіна – Д. М. Менделевича), $Me \pm m_{Me}$

Психопатологічна ознака	Вікові групи хворих на опіоїдну залежність				p, за Mann-Whitney при порівнянні		
	18–25 років (1 група)	26–30 років (2 група)	31–35 років (3 група)	33–45 років (4 група)	1 та 2 групи	2 та 3 групи	3 та 4 групи
Вік, роки	31,8±3,88	42,9±4,54	22,2±3,19	3,1±0,85	11,10	20,70	19,10
Рівень тривоги, бали	0,31±0,08	-1,26±0,028	0,12±0,13	0,44±0,22	0,95	1,14	0,32
Рівень невротичної депресії, бали	0,18±0,010	-1,98±0,10	-1,74±0,11	-0,12±0,35	1,80	0,24	1,62
Рівень астенії, бали	3,63±0,33	0,42±0,06	1,96±0,14	2,83±0,74	3,21	1,54	0,87
Рівень істеричного типу реагування, бали	2,20±0,15	1,02±0,0021	1,60±0,09	2,20±0,48	1,18	0,58	0,6
Рівень obsесивно-фобічних змін, бали	1,13±0,016	1,10±0,010	0,90±0,015	1,01±0,004	0,03	0,20	0,11
Рівень вегетативних порушень, бали	4,74±0,47	3,07±0,22	3,03±0,30	4,69±1,50	1,67	0,04	1,66

Показники рівня астенії ($0,97 \pm 0,0024$), істеричного типу реагування ($1,19 \pm 0,015$), рівня вегетативних порушень ($2,67 \pm 0,13$) у пацієнтів з тривалістю ОЗ до 24 місяців були у межах психічного здоров'я. У пацієнтів з тривалістю ОЗ більше 24 місяців відзначалася така ж тенденція (див. табл. 3).

У пізньому абстинентному періоді показники рівня невротичної депресії ($-3,00 \pm 0,16$) та рівня тривоги ($-0,54 \pm 0,036$) були високими у пацієнтів з тривалістю ОЗ менше 24 місяців. У пацієнтів з тривалістю ОЗ більше 24 місяців показники рівня невротичної депресії ($-2,90 \pm 0,29$) та рівня тривоги ($-0,21 \pm 0,12$) також були значними.

Показники рівня астенії ($2,32 \pm 0,10$), ($1,78 \pm 0,12$); рівня істеричного типу реагування ($1,60 \pm 0,04$), ($1,42 \pm 0,06$); рівня обсессивно-фобічних змін ($1,20 \pm 0,048$), ($0,01 \pm 0,0015$); рівня вегетативних порушень ($4,85 \pm 0,016$), ($2,81 \pm 0,27$) були у межах психічної норми у групах хворих з трива-

Таблиця 3. Розподіл хворих на різних стадіях формування ремісії за патопсихологічними проявами відповідно до тривалості перебігу опіоїдної залежності (за методикою К. К. Яхіна - Д. М. Менделевича), $Me \pm m_{Me}$

Патопсихологічна ознака	Хворі на опіоїдну залежність з різною її тривалістю (n=165)		р за Стьюдентом
	менше 24 місяців (n=80)	більше 24 місяців (n=85)	
Ранній абстинентний період, бали			
Рівень тривоги	-2,19±0,09	-3,20±0,33	<0,001
Рівень невротичної депресії	-5,07±0,25	-4,18±0,21	<0,05
Рівень астенії	0,97±0,05	-0,17±0,009	<0,001
Рівень істеричного типу реагування	1,19±0,015	0,93±0,01	<0,001
Рівень обсессивно-фобічних змін	0,08±0,073	0,62±0,05	<0,001
Рівень вегетативних порушень	2,67±0,13	0,69±0,047	<0,001
Пізній абстинентний період, бали			
Рівень тривоги	-0,54±0,036	-0,21±0,012	<0,001
Рівень невротичної депресії	-3,00±0,16	-2,90±0,14	>0,05
Рівень астенії	2,32±0,10	1,78±0,09	<0,05
Рівень істеричного типу реагування	1,60±0,04	1,42±0,06	<0,01
Рівень обсессивно-фобічних змін	1,20±0,048	1,01±0,0015	<0,01
Рівень вегетативних порушень	4,85±0,016	2,81±0,27	<0,001
Період ремісії, бали			
Рівень тривоги	0,91±0,007	1,01±0,0015	<0,001
Рівень невротичної депресії	-0,39±0,04	0,03±0,14	<0,001
Рівень астенії	3,89±0,23	4,26±0,5	<0,001
Рівень істеричного типу реагування	2,47±0,11	2,01±0,15	<0,05
Рівень обсессивно-фобічних змін	1,02±0,001	1,15±0,02	<0,001
Рівень вегетативних порушень	6,21±0,31	5,37±0,27	<0,05

лістю ОЗ до 24 місяців та більше 24 місяців відповідно (див. табл. 3).

У періоді ремісії у хворих з тривалістю ОЗ менше 24 місяців відзначали незначне підвищення рівня невротичної депресії ($-0,39 \pm 0,04$). Показники рівня тривоги ($0,91 \pm 0,007$), ($1,01 \pm 0,0015$); рівня астенії ($3,89 \pm 0,23$), ($4,26 \pm 0,5$); рівня істеричного типу реагування ($2,47 \pm 0,11$), ($2,01 \pm 0,15$); рівня обсессивно-фобічних змін ($1,02 \pm 0,001$), ($1,15 \pm 0,02$) були у межах психічної норми у групах хворих з тривалістю ОЗ до 24 місяців та більше 24 місяців відповідно. Показники рівня вегетативних порушень ($6,21 \pm 0,47$), ($5,37 \pm 0,67$) у періоді ремісії залишалися нестабільними в обох групах хворих (див. табл. 3).

Таким чином, при порівнянні патопсихологічних ознак у хворих на ОЗ з тривалістю наркотичної залежності до 24 місяців (80 обстежених) та більше 24 місяців (85 особи) достовірні розбіжності встановлені лише за

Таблиця 4. Розподіл хворих на різних стадіях формування ремісії за патопсихологічними проявами відповідно до наявності або відсутності коморбідної патології ЩЗ (за методикою К. К. Яхіна - Д. М. Менделевича), $Me \pm m_{Me}$

Патопсихологічна ознака	Хворі на опіоїдну залежність (n=165)		р за Стьюдентом
	відсутність ХАІТ і ГТ (n=91)	наявність ХАІТ і ГТ (n=74)	
Ранній абстинентний період, бали			
Рівень тривоги	-2,37±0,12	-3,72±0,19	<0,001
Рівень невротичної депресії	-3,85±0,19	-5,46±0,27	<0,001
Рівень астенії	1,04±0,05	-2,70±0,14	<0,001
Рівень істеричного типу реагування	1,93±0,11	0,72±0,04	<0,001
Рівень обсессивно-фобічних змін	0,16±0,01	0,67±0,04	<0,001
Рівень вегетативних порушень	2,06±0,10	0,57±0,03	<0,001
Пізній абстинентний період, бали			
Рівень тривоги	-0,540±0,036	-1,75±0,09	<0,001
Рівень невротичної депресії	-1,09±0,06	-3,07±0,25	<0,001
Рівень астенії	2,73±0,14	0,78±0,04	<0,001
Рівень істеричного типу реагування	2,50±0,13	1,55±0,08	<0,001
Рівень обсессивно-фобічних змін	1,62±0,08	1,24±0,06	<0,001
Рівень вегетативних порушень	5,08±0,25	2,93±0,15	<0,001
Період ремісії, бали			
Рівень тривоги	1,21±0,06	-0,89±0,05	<0,001
Рівень невротичної депресії	-0,39±0,04	-1,03±0,06	<0,001
Рівень астенії	3,75±0,19	1,68±0,08	<0,001
Рівень істеричного типу реагування	2,85±0,13	2,14±0,11	<0,001
Рівень обсессивно-фобічних змін	2,93±0,15	1,85±0,09	<0,001
Рівень вегетативних порушень	5,62±0,28	2,97±0,15	<0,001

інтенсивністю вегетативних порушень у РАП – (0,66±0,70 бали) (Q25=-2,76, Q75=3,72) та ПАП – (2,85±0,67 бали) (Q25=-1,15, Q75=-5,27) (p<0,013, p<0,014 відповідно).

Аналіз показників тесту К. К. Яхіна - Д. М. Менделевича в групах хворих на ОЗ жінок з відсутністю (91) та наявністю (74) коморбідної патології ШЗ (хронічного аутоімунного тиреоїдиту з гіпотиреозом (ХАІТ з ГТ)) показав наступне (табл. 4).

Як впливає з даних таблиці 4, у ранньому абстинентному періоді в групі хворих на ОЗ із наявністю ХАІТ і ГТ, порівняно з групою аналогічних хворих без коморбідної патології ШЗ, рівень тривоги був у 1,57 раза (p<0,001) більший, рівень невротичної депресії – в 1,42 раза (p<0,001) більший, рівень астенії – в 2,6 раза більший (p<0,001). У межах психічного здоров'я в обох групах були рівні істеричного типу реагування, вегетативних порушень та обсесивно-фобічних змін.

У пізньому абстинентному періоді в групі хворих на ОЗ з наявністю ХАІТ і ГТ, порівняно з групою аналогічних хворих без коморбідної патології ШЗ, рівень тривоги був більший в 3,24 раза (p<0,001), а рівень невротичної депресії – більшим в 2,82 раза (p<0,001). Інші патопсихологічні ознаки, а саме рівень астенії, рівень істеричного типу реагування, рівень обсесивно-фобічних змін і рівень вегетативних порушень, в обох групах були в межах психічного здоров'я.

У періоді ремісії в групі хворих на ОЗ з наявністю ХАІТ і ГТ, порівняно з групою аналогічних хворих без коморбідної патології ШЗ, рівень тривоги був більшим в 1,36 раза (p<0,001), а рівень невротичної депресії – більшим в 2,64 раза (p<0,001). Інші патопсихологічні ознаки, а саме рівень астенії, рівень істеричного типу реагування, рівень обсесивно-фобічних змін і рівень вегетативних порушень, в обох групах були в межах психічного здоров'я.

Загалом дані, наведені в таблиці 4, свідчать про те, що в групі жінок з низькопрогредієнтним (НП) перебігом ОЗ і наявністю ХАІТ і ГТ патопсихологічні порушення, як в ранньому і пізньому абстинентних періодах, так і в періоді ремісії, за такими ознаками як рівень тривоги, рівень невротичної депресії і рівень астенії, були більш значимими, ніж у групі хворих на ОЗ без коморбідної патології ШЗ, а саме ХАІТ і ГТ.

Матеріали проведеного дослідження доводять, що динаміка патопсихологічних змін у наркозалежних жінок на різних стадіях формування ремісії залежить як від тривалості опіоїдної залежності, так і від наявності коморбідної патології щитоподібної залози. Виразність патопсихологічних змін зростає при збільшенні тривалості опіоїдної залежності і при наявності коморбідної патології щитоподібної залози – ХАІТ і ГТ.

Висновки

1. У групі жінок з низькопрогредієнтним перебігом ОЗ і наявністю ХАІТ і ГТ патопсихологічні порушення як у ранньому і пізньому абстинентних періодах, так і в періоді ремісії за такими ознаками як рівень тривоги, рівень невротичної депресії і рівень астенії були більш значимими, ніж у групі хворих на ОЗ без коморбідної патології ШЗ, а саме ХАІТ і ГТ.

2. Динаміка патопсихологічних змін у наркозалежних жінок на різних стадіях формування ремісії залежить як від

тривалості перебігу опіоїдної залежності, так і від наявності коморбідної патології щитоподібної залози.

3. Виразність патопсихологічних змін зростає при збільшенні тривалості перебігу опіоїдної залежності і при наявності коморбідної патології щитоподібної залози – ХАІТ і ГТ.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. – Київ, 2011. – 22 с.
3. Корощниченко Д. Н. / Диференційна діагностика залежності від героїну та залежності від метадону / Д. Н. Корощниченко, І. В. Лінський // Журнал психіатрії та медичної психології. – 2009. – № 1 (21). – С. 56–64.
4. Корощниченко Д. Н. Порівняльна характеристика патологічного потягу до опіоїдів у хворих, залежних від героїну, і хворих, залежних від метадону / Д. Н. Корощниченко // Український вісник психоневрології. – 2008. – Т. 16, вип. 1 (54). – С. 14–18.
5. Лінський І. В. Исследование влияния наследственности на прогредиентность заболеваний наркологического профиля / И. В. Линский // Український вісник психоневрології. – 1999. – Т. 7, вип. 4. – С. 41–45.
6. Лінський І. В. Семейный анамнез как источник информации о предрасположенности к заболеваниям наркологического профиля / И. В. Линский // Український медичний часопис. – 2000. – № 5. – С. 141–144.
7. Минко А. И. Наркология / А. И. Минко, И. В. Линский. – М.: Изд-во ЭКМО, 2004. – 2-е изд., испр. и доп. – 736 с.
8. Михайлова Е. Б. Особенности формирования психических нарушений при субклинической форме гипотиреоза (клинико-динамический, клинико-терапевтический и социальный аспекты): дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук: 14.00.18 / Е. Б. Михайлова. – Казань, 2006. – 191 с.
9. Наркологія : національний підручник / І. К. Сосін [та ін.]; ред. І. К. Сосін, Ю. Ф. Чуєв. – Харків : Колегіум, 2014. – 1500 с.
10. Овчаренко М. О. Аналіз розповсюдженості наркотичної залежності в Луганській області та методи її прогнозування / М. О. Овчаренко // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики. Збірник наукових праць. Вип. 20, Київ. – Луганськ, 2010. – С. 358–368.
11. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / [О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Н. О. Рингач та ін.]. – К.: УІСД ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.
12. Яхин К. К. Клиническая и медицинская психология : практическое руководство / К. К. Яхин, Д. М. Менделевич. – М.: Меднаука, 1998. – 552 с.
13. Gender differences in mortality among treated opioid dependent patients / E. Evans, A. Kelleghan, L. Li. [et al.] // Drug. Alcohol. Depend. – 2015. – Vol. 155. – P. 228–235. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2015.07.010.
14. 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. – Vol. 54. – P. 37–43. DOI: 10.1016/j.jsat.2015.01.009.

References

1. Bitenskiy, V. S. (2007). Rol alkogolizma i narkomanii v demograficheskoy krizise v Ukraine [The role of alcoholism and drug addiction in the demographic crisis in Ukraine]. *Zhurnal NAMN Ukrainy – Journal of NAMS of Ukraine*, vol. 13, issue 3, pp. 543–550. (In Russian).
2. Viievskiy, A. M., Zhdanova, M. P., Sydiak, S. V., Beznohykh, V. S., Hryshchenko, A. I., Lepekha, K. I., ... Yudin, Yu. B. (2011). *Zriz narkotychnoy sytuatsii v Ukraini (dani 2010 roku)* [Review of the narcotic situation in Ukraine (2010 data)]. Kyiv, 22 p. (In Ukrainian).
3. Koroshnichenko, D. N., & Linskiy, I. V. (2009). Dyferentsiina diahnozytika zalezhnosti vid heroynu ta zalezhnosti vid metadonu [The differential diagnostics of heroin addiction and methadone addiction]. *Zhurnal psykhiiatrii ta medychnoy psykhologii – The Journal of Psychiatry and Medical Psychology*, issue 1 (21), pp. 56–64. (In Ukrainian).
4. Koroshnichenko, D. N. (2008). Porivniialna kharakterystyka patolohichnoho potiahu do opioividu u khvorykh, zaleznykh vid heroynu, i khvorykh zaleznykh vid metadonu [The comparative characteristic of the pathological craving to opioids in patients dependent on heroin and patients dependent on methadone]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 16, issue 1 (54), pp. 14–18. (In Ukrainian).
5. Linskiy, I. V. (1999). Issledovanie vlianiia nasledstvennosti na progredientnost zaboilevaniy narkologicheskogo profilia [Investigation of the influence of heredity on the progress of diseases of the narcological profile]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 7, issue 4, pp. 41–45. (In Russian).
6. Linskiy, I. V. (2000). Semeinyi anamnez kak istochnik informatsii o predraspolozhennosti k zaboilevaniyam narkologicheskogo profilia [The family anamnesis as the source of information concerning the predisposition to the drug addiction]. *Ukrainskiy medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal*, no. 5, pp. 141–144. (In Russian).

7. Minko, A. I., & Linsky, I. V. (2004). *Narkologija* [Narcology] (2nd ed.). Moscow: EKSMO Publ., 736 p. (In Russian).
8. Mikhailova, E. B. (2006). *Osobennosti formirovaniia psikhicheskikh narushenii pri subklinicheskoi forme gipotireoza kliniko-dinamicheskii kliniko-terapevticheskii i sotsialnyi aspekty* [Features of the formation of mental disorders in the subclinical form of hypothyroidism (clinical-dynamic, clinical-therapeutic and social aspects)]. Candidate's thesis, Kazan, 191 p. (In Russian).
9. Sosin, I. K., & Chuiev, Yu. F. (Eds.). (2014). *Narkolohiia* [Narcology]. Kharkiv: Kolehium Publ., 1500 p. (In Ukrainian).
10. Ovcharenko, M. O. (2010). Analiz rozpoznavannia narkotychnoi zalezhnosti v Luhanskii oblasti ta metody yii prohnozuvannya [Analysis of the prevalence of drug dependence in the Luhansk region and methods for its prediction]. *Aktualni problemy akusherstva i hinekolohii, klinichnoi imunolohii ta medychnoi henetyky. Zbirnyk naukovykh prats – Actual problems of obstetrics and gynecology, clinical immunology and medical genetics. Collection of scientific works*, issue 20, pp. 358–368. (In Ukrainian).
11. Balakirieva, O. M., Bondar, T. V., Halich, Yu. P., Rynhach, N. O., Sazonova, Ya. O., Sereda, Yu. V., ... Sakovych, O. T. (2008). *Riven i tendentsii poshyrennia tiutiu-nokurinnia, vzhyvannia alkoholiu ta narkotychnykh rehovyn sered uchnivskoi molodi Ukrainy* [The level and tendencies of tobacco smoke spread, alcohol and drug use among Ukrainian pupils]. O. M. Balakirieva (Ed.). Kyiv: UISD im. O. Yaremchenka Publ., 152 p. (In Ukrainian).
12. Jahin, K. K., & Mendelevich, D. M. (1998). *Klinicheskaja i medicinskaja psihologija: Prakticheskoe rukovodstvo* [Clinical and Medical Psychology: A Practical Guide]. Moscow: Mednauka, 552 p.
13. Evans, E., Kelleghan, A., Li, L., Min, J., Huang, D., Urada, D., ... Nosyk, B. (2015). Gender differences in mortality among treated opioid dependent patients. *Drug. Alcohol. Depend.*, vol. 155, pp. 228–235. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2015.07.010.
14. Levine, A. R., Lundahl, L. H., Ledgerwood, D. M., Lisieski, M., Rhodes, G.L., & Greenwald, M. K. (2015). Gender-specific predictors of retention and opioid abstinence during methadone maintenance treatment. *J. Subst. Abuse. Treat.*, vol. 54, pp. 37–43. DOI:10.1016/j.jsat.2015.01.009.

**ДИНАМИКА ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ЖЕНЩИН
НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ РЕМИССИИ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ
И ИМЕЮЩЕЙСЯ КОМОРИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Т. М. Радченко

Актуальность. В исследовании показаны значительные гендерные отличия течения, прогрессирования и рецидивов опиоидной зависимости у женщин, которые находились под наблюдением в Луганском областном наркологическом диспансере.

Цель исследования – изучение клинико-психопатологических и патопсихологических проявлений опиоидной зависимости (ОЗ) у наркозависимых женщин с разными типами личности в соответствии с возрастом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 165 женщин в возрасте от 18 до 45 лет с низкопрогредиентным вариантом течения ОЗ, у которых было выявлено превалирование тех или иных клинико-типологических особенностей.

Результаты. Материалы проведенного исследования доказывают, что динамика патопсихологических изменений у наркозависимых женщин на разных стадиях формирования ремиссии зависит как от длительности опиоидной зависимости, так и от наличия коморбидной патологии щитовидной железы.

Выводы. Выраженность патопсихологических изменений увеличивается при увеличении длительности течения опиоидной зависимости и при наличии коморбидной патологии щитовидной железы – хронического аутоиммунного тиреоидита и гипотиреоза.

Ключевые слова: опиоидная зависимость у женщин, патопсихологические проявления, клинико-типологические особенности, стадии формирования ремиссии.

**DYNAMICS OF PATHOPSYCHOLOGICAL MANIFESTATIONS IN WOMEN WITH OPIOID DEPENDENCE AT DIFFERENT STAGES OF FORMING
REMISSION IN ACCORDANCE WITH AGE AND THE COMORBID PATHOLOGY OF THYROID GLAND**

T. M. Radchenko

Background. The study shows significant gender differences in the course, progression and recurrence of opioid dependence in women who were monitored at the Lugansk Oblast Narcological Dispensary.

Objective. The aim of the study was the study of clinical, psychopathological and pathopsychological manifestations of opioid dependence (OD) in drug dependent women with different types of personality according to age.

Materials and methods. We examined 165 women aged 18 to 45 years, with a low-progredient variant of the course of opioid dependence, who had the prevalence of certain clinical and typological features.

Results. The materials of the study prove that the dynamics of pathopsychological changes in drug dependent women at different stages of remission depends, respectively, on the duration of opioid dependence and on the presence of comorbid pathology of the thyroid gland.

Conclusions. The severity of pathopsychological changes increases with increasing duration of opioid dependence and in the presence of comorbid pathology of the thyroid gland – chronic autoimmune thyroiditis and hypothyroidism.

Keywords: opioid dependence in women, pathopsychological manifestations, clinical and typological features, stages of remission formation.

Стаття надійшла до редакції 14.08.2017 р.

РАДЧЕНКО Тетяна Миколаївна, здобувач кафедри психіатрії та наркології з офтальмологією та отоларингологією ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне, Україна; e-mail: tatyana1radchenko@gmail.com

РАДЧЕНКО Татьяна Николаевна, соискатель кафедры психиатрии и наркологии с офтальмологией и отоларингологией ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Рубежное, Украина; e-mail: tatyana1radchenko@gmail.com

RADCHENKO Tetiana Mykolajivna, Applicant of the Department of Psychiatry and Narcology with Ophthalmology and Otolaryngology of the State Institution «Lugansk State Medical University», Rubizhne, Ukraine; e-mail: tatyana1radchenko@gmail.com