

---

---

## РЕДАКТОРСКИЕ СТАТЬИ

### ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ И ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МСР

А.Л. Катков, Н.Б. Ережепов

#### Введение

В ходе реализации программы Treetnet по разработке и внедрению новых, эффективных форм и методов наркологической помощи нами проводилось исследование эффективности экспериментальной программы противорецидивной и поддерживающей терапии (ППТ) зависимых от опиоидов, завершивших курсы стационарной МСР. В частности, исследовались особенности динамики показателей качества жизни и социального функционирования среди пациентов экспериментальной группы и группы сравнения. На основании полученных результатов делались выводы об эффективности экспериментальной программы ППТ в отношении зависимых от опиоидов.

Динамика показателей качества жизни и социального функционирования в данном разделе (и аналогичных разделах последующих глав диссертационного исследования) представлена анализом двух основных интегративных показателей – коэффициента соотношения (КС), демонстрирующего истинный уровень качества жизни по отношению к объему социального функционирования; коэффициента диссоциации (КД), показывающего соотношение субъективного и объективного качества жизни.

В таблице 1 приведена характеристика динамики коэффициента соотношения (КС) в 1-ой экспериментальной группе и группе сравнения 1 на основных этапах исследования.

Как видно из таблицы 1, достоверные и существенные отличия значений КС, как по основным отслеживаемым этапам в экспериментальной группе, так и между соответствующими показателями группы сравнения 1, отмечаются, начиная с 3-го исследовательского этапа. Т.е. – по завершению активной фазы ППТ. Здесь имеются достоверные и существенные различия КС со стартовыми показателями и показателем предшествующего этапа (соотношение 1,16 при  $P < 0,05$ ). И еще более выраженные различия КС 1-ой экспериментальной группы и группы сравнения 1 (соотношение 0,71 при  $P < 0,01$ ). На следующем 4-ом этапе также имеются достоверные и существенные различия показателя КС в 1-ой экспериментальной группе и группе сравнения 1 (соотношение 0,83 при  $P < 0,05$ ). Ин-

тенсивность данных различий здесь уменьшается за счет снижения показателя КС с 0,7 до 0,6 в 1-ой экспериментальной группе. На 5-ом исследовательском этапе, при снижении значения КС в 1-ой экспериментальной группе, соотношение с аналогичным показателем в сравниваемой группе составляет 0,8 в пользу экспериментальной группы. Однако требуемых критериев достоверности здесь получено не было.

Анализ результатов, полученных по настоящему фрагменту, показывает, что экспериментальная программа ППТ1 способствует повышению показателя качества жизни у зависимых от опиоидов, завершивших курсы стационарной МСР, начиная со 2-го этапа активной фазы ППТ, и в последующие 0,5 года. В тоже время следует отметить достаточно низкую вариабельность данного показателя на отслеживаемых этапах. Что, очевидно, связано с обстоятельством перманентного адаптационного кризиса, переживаемого зависимыми от опиоидов в продолжение 1-го года полной абстиненции. Программа ППТ, как следует из проведенного анализа, способствует значимому смягчению кризисных проявлений, что позитивно отражается на качестве жизни зависимых от опиоидов.

В таблице 2 приведены характеристики динамики коэффициента диссоциации (КД) в 1-ой экспериментальной группе и группе сравнения 1 на основных этапах.

Как видно из таблицы 2, в 1-ой экспериментальной группе имеет место динамика нормализации показателя КД (оптимальными считаются значения КД от 0,9 до 1,1) от 1-го к 3-му этапу, и некоторое ухудшение данного показателя на 4-ом и 5-ом исследовательских этапах (при отсутствии какой-либо разницы между значениями КД на данных этапах).

Существенная и достоверная разница в пользу экспериментальной группы прослеживается при сопоставлениях со значениями КД в группе сравнения 1 на каждом отслеживаемом этапе, начиная со 2-го. Так, значения соответствующих соотношений на 2-ом этапе составляли 1,11 при  $P < 0,01$ ; на 3-ем этапе – 1,33 при  $P < 0,01$ ; на 4-ом этапе – 1,08 при  $P < 0,05$ ; на 5-ом этапе – 1,23 при  $P < 0,01$ .

Таблица 1

Характеристика динамики коэффициента соотношения (КС) в 1-ой экспериментальной группе и группе сравнения 1

Сроки	0 мес.			1 мес.			2 мес.			0,5 года			1 год		
	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P
Группы															
Экспериментальная группа	0,6	1,0	-	0,6	1,16	<0,05	0,7	1,16	<0,05	0,6	0,86	<0,05	0,5	0,83	-
Группа сравнения 1	0,6	1,0	-	0,5	0,83	<0,05	0,5	0,83	<0,05	0,5	1,0	-	0,4	0,8	-
Соотношение	1,0	1,0		0,71	0,83	<0,05	<0,01	0,71	0,83	0,83	0,83	<0,05	0,8	0,67	<0,01
P	-	-		<0,01	<0,01		<0,01	<0,01	<0,05	<0,05	<0,05		-	-	

Таблица 2

Характеристика динамики коэффициента диссоциации (КД) в 1-ой экспериментальной группе и группе сравнения 1

Сроки	0 мес.			1 мес.			2 мес.			0,5 года			1 год		
	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P	Абс.	Соотношение	P
Группы															
Экспериментальная группа	1,4	0,93	<0,05	1,3	0,92	<0,05	1,2	0,92	<0,01	1,3	1,08	<0,05	1,3	1,0	-
Группа сравнения 1	1,4	1,03	-	1,45	1,19	<0,01	1,6	1,14	<0,01	1,4	0,87	<0,05	1,6	1,14	-
Соотношение	1	1,11		1,33	1,14	<0,01	1,33	1,14	<0,01	1,08	1,08	<0,05	1,23	1,14	
P	-	<0,01		<0,01	<0,01		<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,05		<0,01	1,14	

---

---

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности ППТ в отношении преодоления диссоциации между субъективной и объективной оценкой качества жизни, имеющейся у зависимых от опиоидов.

В целом, полученные данные демонстрируют отчетливые терапевтические эффекты ППТ в отношении повышения качества жизни у зависимых от опиоидов, завершивших курсы стационарной МСР, в фазе становления ремиссии.

## ДИНАМИКА РЕДУКЦИИ ОСНОВНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ И ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МСР

А.Л. Катков, Н.Б. Ережепов

### Введение

В ходе реализации программы Treetnet по разработке и внедрению новых, эффективных форм и методов наркологической помощи нами проводилось исследование эффективности экспериментальной программы противорецидивной и поддерживающей терапии (ППТ) зависимых от опиоидов, завершивших курсы амбулаторной МСР. В частности, исследовались особенности динамики редукции основных психопатологических синдромов среди пациентов экспериментальной группы и группы сравнения. На основании полученных результатов делались выводы об эффективности экспериментальной программы ППТ в отношении зависимых от опиоидов.

В таблице 1 приведены данные о динамике основных психопатологических синдромов (объемы, степень тяжести) во 2-ой экспериментальной группе и группе сравнения 2 на отслеживаемых этапах.

Как видно из таблицы 1, основными по интенсивности (объем и тяжесть) на всех этапах во 2-ой экспериментальной группе являются аффективные синдромы (депрессивный и дистимический), синдром патологического влечения, а также - висцеропатический синдром. При этом для каждого из вышеперечисленных синдромов (за исключением дистимического) характерна динамика в сторону уменьшения объемов на каждом последующем этапе. А также - редукции наиболее тяжелых проявлений, начиная со 2-3 этапов, за исключением висцеропатического синдрома, полное отсутствие относительно тяжелых проявлений которого отмечалось лишь на 4-ом отслеживаемом этапе. При этом, следует отметить, что наличие существенных и достоверных отличий, как по объему, так и по тяжести проявлений вышеперечисленных синдромов фиксировались, в основном, на 4-ом, 5-ом этапах исследования - между показателями данных этапов и стартовыми значениями. Для депрессивного синдрома достоверная разница по данным параметрам достигалась, начиная с 3-го этапа. Наиболее ригидным в плане редук-

ции первоначальных объемов из вышеприведенных основных психопатологических синдромов оказался висцеропатический. Соотношение объема данного синдрома на заключительном и стартовом этапе составляет 0,69 при  $P < 0,01$  (по депрессивному синдрому - 0,43 при  $P < 0,01$ ; по синдрому патологического влечения - 0,35 при  $P < 0,01$ ).

В динамике дистимического синдрома отмечалось некоторое снижение объемного показателя на 2-ом - 3-ем этапах, и его увеличение на 4-ом этапе без должных критериев достоверности.

В динамике постабстинентного и псевдоабстинентного синдромов отмечалась закономерная преемственность, с возрастанием объемных значений и тяжести проявлений постабстинентного синдрома на 4-ом этапе, т.е. - в период наибольшей выраженности адаптационного кризиса. На 5-ом этапе отмечается существенная редукция обоих показателей постабстинентного синдрома с достижением требуемых критериев достоверности по отношению к аналогичным показателям 4-го этапа (соотношение объемов - 0,41 при  $P < 0,01$ ; соотношение по средней степени тяжести - 0,72).

Следующими по интенсивности (показатели объема и тяжести) на всех отслеживаемых этапах являются астенический и психоорганический синдромы (в отношении последнего синдрома - оценивались, в первую очередь, интеллектуально-мнестические нарушения). Примерно равных по объему на старте (36,8% и 33,5%, соответственно), последующая динамика анализируемых синдромов была различна. Для астенического синдрома была характерной достаточно интенсивная динамика снижения объемных показателей и редукция относительно более тяжелых проявлений на каждом этапе. Достоверные различия по объемному показателю здесь были достигнуты на 3-ем этапе (соотношение со стартовыми показателями - 0,58 при  $P < 0,01$ ). На заключительном 5-ом этапе, при уровне 8,3%, показатель соотношения со значением 1-го этапа составил 0,23 при  $P < 0,01$ . Для психоорганического синд-