

ления синдрома анозогнозии у зависимых от опиоидов.

В тоже время общая степень интенсивности терапевтической динамики синдрома анозогнозии в

ходе прохождения стационарной МСР и на этапах становления ремиссии – незначительная. Что связано с относительно слабой выраженностью анозогнозии у зависимых от опиоидов.

ДИНАМИКА РЕДУКЦИИ СИНДРОМА АНОЗОГНОЗИИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ И ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МСР

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 синдрома анозогнозии 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 тяжести синдрома анозогнозии в баллах и процентном отношении некоторых качественных параметров.

Как видно из таблицы 1 существенное и значимое улучшение анализируемых показателей имеет место со 2-го по 4-ый этапы, с достижением пика позитивных изменений к завершению активной фазы ППТ (на 3-ем исследовательском этапе). К этому моменту оценка тяжести синдрома анозогнозии в баллах достигает 20,7 (соотношение со стартовым показателем – 0,84, при $P<0,01$). В продолжение следующих 0,5 года значения данного показателя остаются достаточно стабильными, на что указывает отсутствие достоверных различий по отношению к предыдущему исследовательскому этапу. На заключительном 5-ом этапе отмечается тенденции к некоторому (без должных критериев достоверности) ухудшению анализируемого показателя до значения 21,2 балла. Однако при этом отмечается достоверная разница (соотношении 0,86, $P<0,05$) со стартовыми показателями, свидетельствующая об устойчивой терапевтической динамике.

Аналогичным образом выстраивается динамика двух качественных показателей – адекватности

переживания болезни и переживания вреда болезни. Итоговые значения данных параметров существенно превышают стартовые значения (83,1% против 67,0%, при соотношении 1,24, $P<0,01$ – для каждого из вышеприведенных параметров). Что касается параметра отношения к лечению, то положительная терапевтическая динамика здесь отмечается и на завершающем 5-ом исследовательском этапе. К этому времени значения данного показателя достигают 94,0% (соотношение со стартовым показателем – 1,14 при $P<0,05$). Следует иметь ввиду изначально более высокие значения последнего параметра. Что, по всей видимости, свидетельствует о том, что для участия в программах амбулаторной МСР требуется достаточно высокий уровень мотивации и доверия к лечению.

В таблице 2 приведена сравнительная характеристика динамики синдрома анозогнозии в экспериментальной группе 2 и группе сравнения 2 на основных отслеживаемых этапах.

Как видно из таблицы 2, достоверная и существенная разница, практически по всем анализируемым параметрам, отмечается, начиная со 2-го по 5-ый этап, достигая максимальных значений на заключительном 5-ом этапе. Последнее обстоятельство – чрезвычайно важное, поскольку свидетельствует о достаточно устойчивом противорецидивном терапевтическом эффекте экспериментальной программы ППТ, реализуемой в отношении зависимых от опиоидов после прохождения амбулаторной МСР. Так, на 5-ом этапе соотношение показателей группы сравнения 2 с аналогичными показателями экспериментальной группы 2 по параметру оценки тяжести в баллах составило 1,65 при $P<0,01$; по параметру адекватности отношения к болезни – 0,85 при $P<0,01$; по параметру переживания вреда болезни – 0,44 при $P<0,01$; по параметру отношения к лечению – 0,45, при $P<0,01$.

Результаты, полученные по настоящему исследовательскому фрагменту, позволяют констатиро-

Таблица 1

Характеристика динамики синдрома анозогнозии (оценка по методике В.В. Чирко, М.В. Деминой) в экспериментальной группе 2

Сроки Параметры	0 мес. (n = 152)			1 мес. (n = 138)			2 мес. (n = 119)			0,5 года (n = 83)			1 год (n = 48)		
	Среднее значение	Среднее значение	Р	Среднее значение	Соотношение	Р	Среднее значение	Соотношение	Р	Среднее значение	Соотношение	Р	Среднее значение	Соотношение	Р
1. Общая оценка тяжести в баллах	24,6	22,3	<0,01	20,7	0,93	<0,05	20,9	1,0	-	21,2	1,01	-	21,2	0,86	<0,05
2. Адекватность переживания болезни (признание нарушения когнитивного заблуждения)	67,0%	70,2%	-	85,0%	1,21	<0,01	85,0%	1,0	-	83,1%	0,98	-	83,1%	1,24	<0,01
3. Переживание вреда болезни (угроза + противостояние)	67,0%	75,3%	<0,01	92,2%	1,22	<0,01	87,5%	0,95	-	83,1%	0,95	-	83,1%	1,24	<0,01
4. Субъективная позиция по отношению к лечению (доверие)	82,1%	84,5%	-	85,8%	1,0	-	85%	0,99	-	94,0%	1,1	-	94,0%	1,14	<0,05

Таблица 2

Сравнительная характеристика динамики синдрома анозогнозии во 2-ой экспериментальной группе и группе сравнения 2

Параметр Группы	0 мес. (n = 152)				1 мес. (n = 138)				2 мес. (n = 119)				0,5 года (n = 83)				1 год (n = 48)			
	Оценка тяжести, в баллах	Адекватность, в (%)	Переживание вреда, в (%)	Отношение к лечению	Оценка тяжести, в баллах	Адекватность, в (%)	Переживание вреда, в (%)	Отношение к лечению	Оценка тяжести, в баллах	Адекватность, в (%)	Переживание вреда, в (%)	Отношение к лечению	Оценка тяжести, в баллах	Адекватность, в (%)	Переживание вреда, в (%)	Отношение к лечению	Оценка тяжести, в баллах	Адекватность, в (%)	Переживание вреда, в (%)	Отношение к лечению
Экспериментальная группа 2	24,6	67,0	67,0	21	22,3	70,2	75,3	84,5	20,7	85	92,9	85,8	20,9	85,0	87,5	85,0	21,2	83,1	83,1	94,0
Группа сравнения 2	24,8	67,6	67,6	81,5	24,4	68,3	65,2	81,4	26,3	72,2	65,9	69,5	28,3	76,6	57,1	68,8	35,0	71,0	36,4	42,4
Соотношение	1,0	1,0	1,0	0,98	1,1	0,97	0,86	0,96	1,27	0,85	0,7	0,81	1,38	0,9	0,65	0,8	1,65	0,85	0,44	0,45
P	-	-	-	-	<0,01	-	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01

вать достоверную и значимую противорецидивную терапевтическую активность экспериментальной программы ППТ, используемой в отношении зависимых от опиоидов после прохождения амбулаторной МСР. Что выражается, в частности, в отчетливой терапевтической динамике показателей тяжести синдрома анозогнозии. А также – в наличии достоверной и существенной разницы на всех этапах,

по всем анализируемым параметрам в пользу 2-ой экспериментальной группы.

При анализе динамики синдрома анозогнозии следует иметь ввиду, что выраженная анозогнозия не свойственна контингенту наркозависимых, в частности – зависим от опиоидов. Что объясняет сравнительно невысокий разброс анализируемых стартовых и результирующих показателей.

ДИНАМИКА СТАДИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ И ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МСР

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 распределения стадий терапевтических изменений 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 распределения стадий терапевтических изменений в экспериментальной группе 1 на основных этапах (с 1-го по 5-ый).

Как видно из таблицы 1 существенное и значимое перераспределение пациентов 1-ой экспериментальной группы от стадий предразмышления и размышления к стадиям действия и сохранения достигнутых результатов происходит в продолжение 1-го месяца реализации активной фазы ППТ (здесь достоверная разница прослеживается по уменьшению объемов 1-ой стадии и увеличению объемов 4-ой стадии терапевтических изменений). И достигают максимума к концу 2-го месяца реализации активной фазы ППТ. Далее (в продолжение 4-го и 5-го этапов) достигнутый терапевтический эффект, в основном, сохраняется.

Специально следует обратить внимание на тот факт, что в ходе реализации экспериментальной программы ППТ в группе зависимых от опиоидов после предварительного прохождения стационарной

МСР, достигается некоторый «перевес» объемов распределения пациентов по 3-ей и 4-ой стадиям терапевтических изменений. Обозначенное преимущество становится более существенным к завершению активной фазы ППТ: средние значения по 3-ей и 4-ой стадиям на данном этапе составляют, соответственно, 60,4 и 66,5. В то время как средние значения распределения по 1-ой и 2-ой стадиям здесь составляют 56,7 и 48,8, соответственно. Т.е., та часть пациентов, которая к этому времени находится в состоянии ремиссии, имеет больше шансов на сохранение ремиссии, чем на возврат к наркопотреблению. Что, собственно, и является основным противорецидивным эффектом ППТ.

Также следует обратить внимание на достаточную стабильность достигнутого уровня терапевтической мотивации в 1-ой экспериментальной группе. Что, в частности, подтверждается сохраняющимся объемным превосходством двух последних стадий терапевтических изменений над двумя первыми на 4-ом и 5-ом этапах. А также – отсутствием достоверных различий по основным анализируемым параметрам между показателями 4-го и 3-го, 5-го и 4-го этапов.

В таблице 2 приведена сравнительная характеристика динамики распределения по стадиям терапевтических изменений в 1-ой экспериментальной группе и группе сравнения 1.

Как видно из приведенных в таблице 2 данных, существенные и достоверные отличия в пользу экспериментальной группы 1 имеют место на 2-ом и 3-ем этапах. Т.е. – в процессе реализации активной фазы ППТ. Эта же тенденция сохраняется и на 4-ом, 5-ом этапе ППТ, однако без должных критериев достоверности.