
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.

Таблица 1

Характеристика динамики распределения по стадиям терапевтических изменений (Д. Прохазка, К. ДикКлементе)
в I-ой экспериментальной группе (n = 172)

Сроки / Стадии	0 мес.			1 мес.			2 мес.			0,5 года			1 год		
	Среднее значение	Соотношение	P	Среднее значение	Соотношение	P	Среднее значение	Соотношение	P	Среднее значение	Соотношение	P	Среднее значение	Соотношение	P
Стадия предразмышления	67,1	60,7	0,9	<0,01	56,7	0,93	<0,01	53,1	0,96	-	<0,01	50,4	0,95	-	<0,05
Стадия размышления	42,4	40,1	0,95	-	48,8	1,21	<0,01	50,1	1,03	-	<0,01	61,2	1,22	0,75	<0,05
Стадия действия	57,0	59,8	1,05	-	60,4	1,01	-	60,2	0,99	-	<0,05	60,3	1,00	1,44	<0,05
Стадия сохранения	56,5	61,5	1,09	<0,01	66,5	1,08	<0,01	63,2	0,95	-	<0,01	64,5	1,03	1,06	-
															1,14

Таблица 2

Сравнительная характеристика распределения по стадиям терапевтических изменений (Д. Прохазки, К. Диклементе) пациентов в I-ой экспериментальной группе и группе сравнения I

Стадии I группы	0 мес.				1 мес.				2 мес.				0,5 года				1 год				
	Предразмышления	Размышления	Действия	Сохранения результата	Предразмышления	Размышления	Действия	Сохранения результата	Предразмышления	Размышления	Действия	Сохранения результата	Предразмышления	Размышления	Действия	Сохранения результата	Предразмышления	Размышления	Действия	Сохранения результата	
Экспериментальная группа (среднее значение)	67,1	42,4	57,0	56,1	60,7	40,1	59,8	61,5	56,7	48,8	60,4	66,5	53,1	50,1	60,2	63,2	50,4	61,2	60,1	64,5	
Группа сравнения I (среднее значение)	66,0	40,1	56,1	57,2	66,0	43,6	57,2	57,7	70,3	42,5	50,1	52,3	64,2	53,8	58,3	56,6	61,5	51,1	55,3	60,4	
Соотношение	0,98	0,94	0,98	1,02	1,09	1,09	0,96	0,94	1,24	0,87	0,83	0,78	1,2	1,07	0,97	0,89	1,22	0,83	0,92	0,93	
P	-	-	-	-	<0,05	<0,05	-	<0,05	<0,01	<0,05	<0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	-	-	-

Полученные результаты подтверждают долгосрочную терапевтическую эффективность экспериментальной программы ППТ в отношении достижения достаточно высоких уровней мотивации на сохранение трезвости у пациентов, завершивших программы стационарной МСР.

В тоже время следует отметить, в целом, незначительное преимущество активных стадий терапевтических изменений среди резидентов экспериментальной группы 1. Что и объясняет достаточно высокий процент рецидивов на каждом исследуемом этапе.

ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ РЕМИССИИ 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 формирования ремиссии 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 приведена динамика количественных показателей ремиссии в экспериментальной группе 2, демонстрирующая соотношение синдромов становления ремиссии и возврата к состоянию хронической интоксикации у пациентов, проходящих ППТ после завершения амбулаторной МСР.

Как видно из таблицы полугодовая ремиссия среди пациентов 2-ой экспериментальной группы отмечается в 54,6% случаев при показателе неустойчивой ремиссии (срывов) – 10,84%. Ремиссия, длительностью до 1,0 года после завершения активной 2-х месячной фазы ППТ, отмечается в 31,6%, при показателе неустойчивой ремиссии в 12,5%.

При анализе потерь, несомы на всех этапах, начиная со 2-го, констатируются сравнительно невысокие показатели рецидивов в продолжение 1-го (9,2%) и 2-го (12,5%) месяцев активной фазы реализации ППТ. В то время как на завершающих 4-ом и 5-ом исследовательских этапах показатель потерь был существенно более высок – 23,7% и 23,0%, соответственно, и значимо превосходил значения 2-го и 3-го этапов (соотношение 1,9 при $P < 0,05$). Что свидетельствует о возрастающем количестве рецидивов на тех этапах, где активность ППТ минимальна (0,5 года после завершения активной фазы) или отсутствует вовсе (последние 0,5 года).

Продольный анализ динамики показателя срывов во 2-ой экспериментальной группе показывает существенный рост данного показателя на 2 месяца после завершения АМСР (до 17,65% при соотношении 2,43 к аналогичному показателю 1-го месяца, и $P < 0,01$). Аналогичные показатели по двум заключительным этапам (10,84% и 12,5%, соответственно) ненамного превышают данные по 1-ому месяцу (7,25%), остаются достаточно стабильными, без отчетливых тенденций к повышению.

В таблице 2 приведена сравнительная динамика количественных показателей ремиссии в экспериментальной группе 2 и 2-ой группе сравнения.

Как видно из приведенных данных, общая динамика показателей ремиссии во 2-ой группе сравнения существенно менее благоприятная.

Так, на всех анализируемых исследовательских этапах, начиная со 2-го, отмечается снижение показателя объемов пациентов, находящихся в состоянии ремиссии. На втором этапе, соотношение с аналогичными данными по экспериментальной группе 2 составляет 0,9 при $P < 0,05$; на третьем – 0,81 при $P < 0,01$; на четвертом – также 0,81 при перекрывающих значениях доверительного интервала; на пятом – 0,45 при $P < 0,05$.

Сравнительная динамика показателя потерь, несомых на каждом этапе, демонстрирует существенную и значимую разницу в пользу экспериментальной группы 2. на первых двух терапевтических этапах – соотношения 1,93 $P < 0,01$ и 1,47 $P < 0,05$, соответственно. На четвертом и пятом исследовательских этапах достоверных различий по анализируемому параметру получено не было. При этом следует отметить отчетливую тенденцию к более значительному объему потерь на заключительном этапе во второй группе сравнения (30,0% против 23,0% в экспериментальной группе 2, при соотношении 1,3).

Сравнительная динамика показателей срывов демонстрирует существенное преимущество ре-