

---

---

грамму ПНП в связи с имеющейся мотивацией на полную абстиненцию.

На 3-ем отслеживаемом этапе (6 месяцев после старта ПНП) количество отсеявшихся пациентов, существенно снизилось (показатель 8,25% - в отношении 0,57 к показателю предыдущего этапа, и  $p < 0,01$ ). Здесь наиболее важным обстоятельством является то, что сокращение произошло за счет первой категории пациентов, отказавшихся от участия в программе, что косвенно свидетельствует о достижении более высокого уровня конструктивной мотивации на данном этапе. Следует отметить и относительно более высокий уровень отсева по второй (детоксикация с выходом в полную абстиненцию) и третьей (направление на прохождение полноценной реабилитации) категории, с наличием необходимых критериев достоверности имеющихся различий между анализируемыми показателями 3-го и 2-го этапов. Что также подтверждает конструктивную динамику терапевтической мотивации в общей экспериментальной группе.

Ситуацию на 4-ом этапе, на котором набиралась исследуемая группа зависимых от опиоидов, направляемая на прохождение стационарной МСР,  $n=102$ ,

нельзя назвать типичной, поскольку активность реабилитационной бригады в отношении мотивации на участие в соответствующих курсах стационарной МСР была существенно усилена. Наличие вышеназванных смущающих факторов следует иметь ввиду при анализе, структуры отсева пациентов с данного этапа кардинально отличающихся от двух предыдущих. Так, на 4-ом отслеживаемом этапе вообще не было пациентов с мотивами отказа от участия в программе ПНП. На курсы прохождения детоксикации с последующим выходом в полную абстиненцию, было направлено 1,54% участников общей группы. Наиболее существенные и достоверные различия (соотношения – 11,04 и 18,2 при  $p < 0,01$ , к показателям предыдущих этапов) имели место по третьей категории отсева – в программы полноценной стационарной МСР.

Таким образом, полученные при настоящем исследовании, результаты свидетельствуют о достаточно высокой активности экспериментальной программы ПНП в отношении одной из главных функций – мотивационной подготовке к прохождению полноценной стационарной МСР зависимых от опиоидов, получающих первичную наркологическую помощь.

## ДИНАМИКА РЕДУКЦИИ СИНДРОМА АНОЗОГНОЗИИ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОРЕЦИДИВНУЮ И ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ СТАНДАРТНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ

Н.Б. Ережепов, А.Л. Катков

### 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 стандартной детоксикации. 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 синдрома анозогнозии в 3-ей экспериментальной группе (оценка тяжести в баллах, процентное отношение основных качественных характеристик) на этапах исследования.

Как видно из данных, приведенных в таблице 1, существенная и достоверная позитивная динамика отслеживаемых параметров отмечается на 3-ем ис-

следовательском этапе – к завершению активной фазы ППТ. По параметру оценки тяжести синдрома анозогнозии в баллах соотношение со стартовым показателем здесь составляет 0,86 при  $P < 0,01$ . Аналогичная ситуация и с качественными показателями: по параметру адекватности – 1,16 при  $P < 0,01$ ; переживанию вреда – 1,6 при  $P < 0,01$ ; отношения к лечению – 1,11 при  $P < 0,05$ . На следующем этапе – через 0,5 года после завершения активной фазы – отмечаются тенденции к некоторому ухудшению первого показателя, при сохранении и развитии достигнутых значений анализируемых качественных характеристик. Та же тенденция отмечается и на заключительном исследовательском этапе – через 1 год после завершения.

В таблице 2 приведена сравнительная характеристика динамики оценки тяжести синдрома анозогнозии в 3-ей экспериментальной группе и группе сравнения 3.

Как видно из данных, приведенных в таблице 2, достоверная и существенная разница по большинству отслеживаемых параметров прослеживается на

Характеристика динамики синдрома анозонозии (оценка по методике В.В. Чирко, М.В. Деминой) в экспериментальной группе 3

Сроки Параметры	0 мес. (n = 187)		1 мес. (n = 139)		2 мес. (n = 107)		0,5 года (n = 52)		1 год (n = 29)	
	Среднее значение	Соотношение	Среднее значение	Соотношение	Среднее значение	Соотношение	Среднее значение	Соотношение	Среднее значение	Соотношение
1. Общая оценка тяжести в баллах	28,1	0,93	26,2	0,93	24,3	0,93	25,8	1,05	24,5	0,95
		<0,05		<0,05		0,86		0,91		0,87
2. Адекватность перестройки (приживания) болезни (признания наркологического заболевания)	69,5%	1,04	72,3%	1,04	80,9%	1,12	86,5%	1,07	82,8%	0,95
		-		-		1,16		1,24		1,19
3. Переживание вреда болезни (угроза + противостояние)	45,5%	1,33	60,4%	1,33	72,5%	1,20	73,1%	1,0	69%	0,94
		<0,01		<0,01		1,6		1,6		1,51
4. Субъективная позиция по отношению к лечению (доверие)	62,6%	0,98	61,2%	0,98	69,8%	1,14	82,7%	1,18	79,3%	0,96
		-		-		1,11		1,32		1,26

Таблица 2

Сравнительная характеристика синдрома анозогнозии в 3-ей экспериментальной группе и группе сравнения 3

Параметр	0 мес. (n = 187)				1 мес. (n = 139)				2 мес. (n = 107)				0,5 года (n = 52)				1 год (n = 29)			
	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
Группы																				
Экспериментальная группа	28,1	69,5	45,5	62,6	26,3	72,3	60,4	61,2	24,3	80,9	72,5	69,8	25,8	86,5	73,1	82,7	24,5	82,8	69	79,3
Группа сравнения 3	28,1	70,5	43,4	61,9	27,6	51,5	51,5	45,5	29,8	72,7	28,1	56,2	29,8	83	47,2	47,2	35,6	76,1	44,8	38,1
Соотношение	1,0	1,01	0,95	0,99	1,05	0,71	0,85	0,74	1,23	0,9	0,39	0,8	1,16	0,96	0,65	0,57	1,45	0,92	0,65	0,5
P	-	-	-	-	-	<0,01	<0,05	<0,01	<0,05	<0,05	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,05	<0,05	-	<0,01

2-м – 4-м этапах. Однако и на 5-м этапе имеют место достоверные и существенные различия между показателями 3-ей экспериментальной группы и группы сравнения 3 по параметрам тяжести оценки синдрома анозогнозии в баллах и отношения к лечению. Что свидетельствует о достаточной устойчивости терапевтического эффекта ППТ в отношении преодоления анозогнозии у зависимых от опиоидов, завершивших курсы стандартной детоксикации.

В тоже время следует отметить и то обстоятельство, что максимально благоприятные значения главного параметра анозогнозии – тяжести проявлений данного синдрома в баллах (24,3 – на третьем исследовательском этапе; 24,5 – на пятом исследовательском этапе) достигают лишь стартовых значений анализируемого показателя в экспериментальных группах 1 и 2 (24,3 – в экспериментальной группе 1; 24,6 – в экспериментальной группе 2). Т.е. результаты, полученные по настоящему исследовательскому фрагменту, свидетельствуют о том, что ППТ, проводимая зависимым от опиоидов после прохождения стандартных курсов детоксикации, с одной стороны – способствует достижению значимых терапевтических уровней снижения степени анозогнозии у зависимых от опиоидов, сопоставимых с показателями стационарной и амбулаторной МСР.

С другой – результаты настоящего исследования показывают, что сами по себе программы ППТ не в состоянии заменить полноценные курсы медико-социальной реабилитации зависимых от опиоидов в сочетании с последующей противорецидивной и поддерживающей терапией. В последнем случае возможно достижение минимальных уровней проявлений анозогнозии (19,5 – в первой экспериментальной группе, при возможном минимуме – 16,0 баллов), который соответствует максимальному показателю ремиссии. В третьей экспериментальной группе, соответственно, показатель достижения ремиссии (15,5%) – минимальный по отношению к 1-ой экспериментальной группе (34,3%, соотношение 0,45,  $P < 0,01$ ) и ко 2-ой экспериментальной группе (31,36%, соотношение 0,49,  $P < 0,01$ ).

Результаты, полученные по настоящему исследованию, свидетельствуют о достоверной и значимой терапевтической активности экспериментальной программы ППТ, проводимой в отношении зависимых от опиоидов, завершивших курсы стандартной детоксикации, по обеспечению редукции проявлений синдрома анозогнозии. В тоже время, необходимо констатировать существенно менее значительный итоговый результат реализации данной программы, не подкрепляемый достижениями предшествующих программ стационарной и амбулаторной МСР.

## **ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ НА ЭТАПЕ ПНП**

А.Л. Катков, Е.В. Ережепов

В ходе реализации программы Treetnet по разработке и внедрению новых, эффективных форм и методов наркологической помощи нами проводилось исследование эффективности экспериментальной программы первичной наркологической помощи (ПНП) зависимых от опиоидов. В частности, исследовались особенности динамики основных психопатологических синдромов у зависимых от опиоидов на этапе ПНП. На основании полученных результатов делались выводы об эффективности экспериментальной программы ПНП в отношении сдерживания темпов прогрессивности основных психопатологических синдромов у зависимых от опиоидов.

В таблице 1 отражена динамика представленности и выраженности в баллах основных психопатологических синдромов в экспериментальной группе зависимых от опиоидов на этапах исследования.

Как видно из таблицы 1, основные психопатологические синдромы, характеризующие фе-

номен химической зависимости – патологического влечения, абстинентной, хронической интоксикации, повышения толерантности, - представлен в 100% случаев. В тоже время, синдромы, характеризующие накопление вредоносного эффекта наркопотребления – психопатоподобный, висцеропатический, психоорганический – представлены, в основном, в диапазоне от 50% до 60% случаев. При этом, относительно менее объемные показатели (50,3% - 51,2%) отмечаются по профилю психоорганического синдрома. Более объемные (58,8% - 59,3%) – по профилю висцеропатического синдрома. Психопатоподобный синдром (53,0% - 53,4%) занимает среднюю позицию.

Из данных, представленных в таблице 1, следует, что показатели объема по всем анализируемым синдромам в период активного наблюдения – 6 месяцев – оставались стабильными, с тенденцией к незначительному увеличению значений по второй группе