

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ЗАПІЙНИХ ФОРМАХ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Проаналізовано динаміку клініко-психопатологічних проявів та рівня загального функціонування у пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності при проведенні лікувально-реабілітаційних заходів. У цієї когорти пацієнтів визначено значне покращення стану емоційно-особистісної сфери, що сприяло формуванню внутрішньої мотивації, підвищенню рівня психологічного, соціального та професійного функціонування.

Ключові слова: алкогольна залежність, запійні форми, лікувально-реабілітаційні заходи.

Численні наукові публікації свідчать про значне поширення алкогольної залежності серед населення нашої країни [1, 2]. Так, за даними Національного звіту за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні, у 2015 р. у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки через вживання психоактивних речовин (ПАР) показник диспансерної групи нагляду становив 28,7%, причому показник захворюваності на алкогольну залежність та алкогольні психози досяг 88,8%, або 67,6 на 100 тис. населення. Профілактична група нагляду показала 71,3% серед даних захворюваності на розлади психіки та поведінки через вживання ПАР, причому гостра інтоксикація та розлади психіки зі шкідливими наслідками через уживання алкоголю переважала всі інші у цій групі і становила 83,6%, або 158,5 на 100 тис. населення [3].

Підвищення ефективності терапії алкогольної залежності залишається одним із актуальних питань сучасної наркології [4, 5]. При зловживанні алкоголем відбувається перебудова нейрохімічних процесів у центральній нервовій системі, змінюється функціонування регуляторних систем, які беруть участь у формуванні патологічного потягу до алкоголю, порушується метаболізм нейромедіаторів, що на клінічному рівні виявляється виникненням запійних станів та розвитком синдрому відміни [6, 7].

Складність і соціальна значущість перерахованих проблем свідчать про необхідність розробки та впровадження нових безпечних методів і засобів впливу для включення їх у комплекс терапевтичних заходів. Підвищенню якості допомоги при алкогольній залежності сприяють методи лазеротерапії, що мають властивості потенціювання лікувальних ефектів препаратів антидепресивної, антиконвульсивної, нейрометаболическої і гепатопротекторної дії [8]. Суттєве значення

психологічних та нейрофізіологічних механізмів у виникненні та розвитку алкогольної залежності, а також недостатня ефективність медикаментозної терапії визначають важливу роль психотерапії при лікуванні цієї патології, у зв'язку з чим запропоновані різні психотерапевтичні методи та моделі для пацієнтів з адиктивною поведінкою [9, 10]. Для індивідуалізації терапевтично-реабілітаційної роботи необхідно враховувати поєднання клінічних, соціально-психологічних та біологічних факторів, що впливають на формування та перебіг алкогольної залежності.

Метою цього дослідження було вивчення динаміки клініко-психопатологічних проявів та рівня загального функціонування у пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності при застосуванні оптимізованої системи лікувально-реабілітаційних заходів (ЛРЗ).

В основу роботи було покладено комплексне обстеження 80 пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності, із них — 11 жінок, 69 чоловіків віком від 23 до 58 років. Нозологічна діагностика базувалася на критеріях МКХ-10 (F10.0—F10.4). У 63 пацієнтів відзначався постійний тип зловживання (щоденне або майже щоденне) і змішаний тип (переміжна форма), при якому на тлі постійного пияцтва були періоди його посилення з уживанням спиртного в максимальних дозах, у 17 — епізодичний тип зловживання алкоголем, при якому періоди щоденного пияцтва чергувалися з більш-менш тривалими інтервалами, коли хворий не вживав спиртного або вживав його епізодично, у невеликих дозах і без втрати контролю.

Обстеження проводилось із використанням клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного методів дослідження з використанням опитувальника Міні-Мульт для оцінювання профілю особистості, анкети Естберга

(в адаптації С. І. Степанової, 1986) для визначення біоритмологічного статусу. Статистична обробка проводилася з використанням параметричного і непараметричного методів.

Система ЛРЗ у пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності складалася з трьох етапів. На першому етапі — активної терапії — проводилося купірування гострих алкогольних психозів та алкогольного синдрому відміни. Основними принципами патогенетичної терапії алкогольних запоїв були: усунення психопатологічної симптоматики, проведення дезінтоксикації, корекція порушень водно-електролітного балансу, кислотно-лужної рівноваги та церебрального метаболізму, лікування сомато неврологічних розладів, відновлення сну. Перший етап тривалістю до двох тижнів проводився в умовах стаціонару і включав поєднання традиційної терапії та методу лазеротерапії з урахуванням індивідуального хронотипу: пацієнтам вечірнього типу сеанси призначали у вечірній час (17–19 год), ранкового та недиференційованого типу — у ранковий (9–11 год), у цілому 6–8 сеансів. При застосуванні лазерної терапії апаратом «Пульсар» використовувалося випромінювання червоного спектра (довжина хвилі 0,63 мкм, потужність 1,5 мВт), тривалість експозиції становила 30–40 хв.

Другий етап терапії — адаптаційно-стабілізуючий — починався після усунення постінтоксикаційних та абстинентних розладів. Його основною метою була стабілізація соматичного та психічного станів, дезактуалізація патологічного потягу до алкоголю як медикаментозними засобами, що традиційно використовуються, так і із застосуванням психотерапії з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів. Психотерапевтична робота базувалася на афективно значущих особистісних переживаннях, зміні внутрішнього світу пацієнта, перебудові його поглядів, поведінки, подоланні патологічних стереотипів поведінки та відновленні порушеної адаптації.

Індивідуальна психотерапія проводилася залежно від типу реагування особистості за інтегративним принципом, що містить комплекс раціональної, особистісно орієнтованої та когнітивно-поведінкової терапії. У пацієнтів із гіпостенічним типом реагування особистісно спрямована психотерапія була направлена на активацію адаптивних ресурсів та підвищення самооцінки, когнітивно-поведінковий тренінг — на формування конструктивних копінг-стратегій та активацію позитивних властивостей особистості. У пацієнтів зі стеничним типом реагування особистісно спрямована психотерапія проводилася з використанням сугестивних технік та аутогенного тренування. Когнітивно-поведінковий тренінг передбачав тренування

механізмів тамування патогенних впливів та преключення активності на соціально прийнятні цілі. Індивідуальні терапевтичні сесії тривалістю 60 хв проводилися двічі на тиждень, групові по 90 хв — раз на тиждень протягом двох місяців.

Другий етап починався у стаціонарі, у подальшому продовжувався в амбулаторних умовах з метою найбільш повної реінтеграції хворих у суспільство. На третьому, завершальному, етапі проводилася групова психотерапія, яка мала підтримуючий характер і була спрямована на перетворення підтримки середовища у самопідтримку пацієнта. Терапевтичні сесії тривалістю 90 хв проводилися раз на тиждень (2–3 сесії).

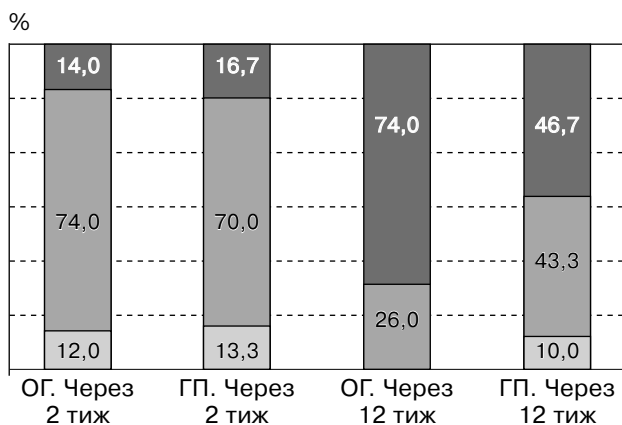
Із метою вивчення динаміки клініко-психопатологічних проявів та рівня загального функціонування було сформовано дві клінічні групи, репрезентативні за віком та статтю: до основної групи (ОГ) було включено 50 пацієнтів, яким проводилася система ЛРЗ, групу порівняння (ГП) становили 30 осіб, які отримували традиційну психофармакотерапію. В ОГ було 39 (78,0%) пацієнтів із постійним типом зловживання алкоголем, 11 (22,0%) — з епізодичним; у ГП — відповідно 24 (80,0%) та 6 (20,0%) хворих. Групи були репрезентативні за біоритмологічним статусом: в ОГ було 17 осіб ранкового типу, 15 — недиференційованого, 18 — вечірнього; у ГП — відповідно 11, 9, 10 пацієнтів. Аналіз отриманих даних за опитувальником Міні-Мульт показав, що для пацієнтів із постійним типом зловживання алкоголем властивий гіпостенічний тип реагування з переважанням гальмівних рис характеру, що виявляє невротичний варіант дезадаптації — середній код профілю 273 (8); у пацієнтів з епізодичним типом зловживання домінував стеничний тип реагування з переважанням збудливих рис характеру, що показує варіант дезадаптації, яка виявляється поведінковими реакціями асоціальної спрямованості — код профілю 642 (9). У загальній клінічній картині обстежених були виражені афективні порушення у вигляді тривоги, страху, ажитації, інсомнії, соматовегетативні розлади.

Для оцінки терапевтичних ефектів на першому етапі ЛРЗ через два тижні терапії використовували психофармакотерапевтичний метод Ю. А. Александровського (1973) з метою визначення вираженості симптоматики та шкалу загального клінічного ураження (Clinical Global Impressions Scale (CGI-I, 1976)). Динаміку рівня загального функціонування на другому та третьому етапах ЛРЗ через 2 та 12 тиж терапії встановлювали за шкалою загальної оцінки функціонування (ШЗОФ) (McCullough Vaillant, 1997), яка дає змогу оцінити не тільки симптоми і проблеми пацієнта, але й рівень його соціального і професійного

функціонування, а також відстежувати загальний клінічний прогрес пацієнтів.

За аналізом результатів оцінки психічного стану обстежених установлено, що на першому етапі ЛРЗ редукція клінічних симптомів відзначалася вже через тиждень терапії в $76,0 \pm 6,04\%$ осіб ОГ і $56,7 \pm 9,05\%$ — ГП. При цьому у пацієнтів ОГ спостерігалася істотне зменшення астено-депресивної симптоматики і соматовегетативних проявів до рівня легко виражених. Максимальний терапевтичний ефект в ОГ отримано через 2 тиж терапії, і в більшості ($90,0 \pm 5,66\%$) випадків відбувалася стабілізація афективної сфери, відновлення сну і значне зниження патологічного тягу до алкоголю, тоді як у ГП — $70,0 \pm 8,37\%$, $p = 0,023$. За шкалою CGI-I через 2 тиж терапії значне покращення стану було зафіксовано в ОГ в $56,0 \pm 7,02\%$ випадків, у ГП — у $30,0 \pm 8,37\%$ ($\chi^2 = 5,099$, $p = 0,024$), помірне покращення — у $34,0 \pm 6,70$ та $12,0 \pm 8,94\%$ відповідно, незначне покращення — у $10,0 \pm 4,24$ та $30,0 \pm 8,37\%$ ($\chi^2 = 5,195$, $p = 0,023$).

Визначення рівня загального функціонування за шкалою ШЗОФ (рисунок) показало, що після першого етапу ЛРЗ через 2 тиж терапії в ОГ та ГП переважав помірний рівень загального функціонування, а через 12 тиж в ОГ домінував переважно високий рівень, а в ГП — помірний. При цьому через 2 тиж терапії середній бал психологічного функціонування в ОГ становив $63,9 \pm 1,1$, а в ГП — $65,3 \pm 1,7$; соціального функціонування — $56,6 \pm 1,9$ та $59,3 \pm 1,3$ відповідно, професійного функціонування — $59,5 \pm 1,7$ та $57,8 \pm 1,6$. Через 12 тиж терапії в ОГ відзначався високий рівень психологічного ($86,3 \pm 1,1$), соціального ($77,4 \pm 1,2$) та професійного ($75,1 \pm 1,4$) функціонування порівняно з помірним



Динаміка рівня загального функціонування за шкалою загальної оцінки функціонування у процесі терапії пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності: ■ — виражене порушення (41–50 балів); ■ — помірне порушення (51–70 балів); ■ — високий рівень (більше 71 бала)

рівнем у ГП ($70,3 \pm 1,8$; $64,3 \pm 1,5$; $62,7 \pm 1,1$ відповідно, $p < 0,001$).

Після першого етапу ЛРЗ через 2 тиж терапії виражене порушення функціонування (41–50 балів) відзначалося у 6 (12,0%) осіб ОГ та 4 (13,3%) — ГП, помірне (51–70 балів) — відповідно у 37 (74,0%) та 21 (70,0%), високий рівень (більше 70 балів) — відповідно у 7 (14,0%) та 5 (16,7%). Після третього етапу ЛРЗ через 12 тиж терапії виражене порушення функціонування зафіксовано у 3 (10,0%) пацієнтів ГП, помірне — у 13 (26,0%) осіб ОГ та 13 (43,3%) — ГП, високий рівень (більше 70 балів) — відповідно у 37 (74,0%) та 14 (46,7%). Наведені дані свідчать про достовірне підвищення рівня психологічного, соціального та професійного функціонування у $74,0 \pm 6,20\%$ пацієнтів ОГ порівняно з хворими ГП — $46,7 \pm 9,11\%$ ($\chi^2 = 6,062$, $p = 0,014$).

Таким чином, у пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності при проведенні системи ЛРЗ, яка поєднувала на першому етапі використання методу лазеротерапії з урахуванням індивідуального хронотипу та індивідуальні й групові форми психотерапевтичного впливу з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів на другому і третьому етапах, відзначалося помірне покращення стану емоційно-особистісної сфери, що сприяло формуванню внутрішньої мотивації, підвищенню рівня психологічного, соціального та професійного функціонування.

Список літератури

1. Гапонов К. Д. Алкогольна залежність в умовах соціального стресу: епідеміологічні, клінічні та лікувальні аспекти / К. Д. Гапонов // Укр. вісн. психоневрології.— 2016.— Т. 24, вип. 4 (89).— С. 54–60.
2. Егорченко С. П. Алкогольная зависимость: проблема биогенетическая или психосоциальная? Современные аспекты / С. П. Егорченко // Вісн. ОНУ ім. І. І. Мечникова. Серія «Психологія».— 2014.— Т. 19, вип. 2 (32).— С. 122–128.
3. Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності.— К.: ДУ «УМ-МЦНА», 2016.— 177 с.
4. Kranzler H. R. Personalized treatment of alcohol dependence / H. R. Kranzler, J. R. McKay // Cur. Psychiatry Rep.— 2012.— Vol. 14, № 5.— P. 486–493.
5. Проблеми наркозалежності та аспекти сучасної медико-соціальної допомоги / С. І. Табачников, М. Ю. Ігнатів, Є. М. Харченко [та ін.] // Архів психіатрії.— 2009.— Т. 15, № 2 (57).— С. 83–87.
6. Минко А. И. Наркология: новейший справочник /

- А. И. Минко, И. В. Линский.— 2-е изд., испр. и допол.— М.: Эксмо, 2004.— 736 с.
7. Brain substrates of craving to alcohol cues in subject with alcohol use disorder / M. S. Park [at al.] // *Alcohol and Alcoholism*.— 2007.— Vol. 42, № 5.— P. 417–422.
8. *Сосин И. К.* Лазерные терапевтические нанотехнологии как актуальная проблема современной наркологии / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев, И. В. Цыба // *Фотобиология и фотомедицина*.— 2009.— № 2 (3).— С. 33–39.
9. Недирективные методы психотерапии, применяемые при лечении больных с зависимостью от психоактивных веществ (обзор) / Т. Б. Дмитриева, А. Л. Игонин, Т. В. Клименко [и др.] // *Наркология*.— 2004.— № 5.— С. 27–31.
10. *Табачников С. И.* Современные подходы к лечению и профилактике алкогольной зависимости (обзор литературы) / С. И. Табачников, А. Э. Гатицкая, Е. Н. Зинченко // *Архив психиатрии*.— 2010.— Т. 16, № 3 (62). — С. 77–84.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАПОЙНЫХ ФОРМАХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Л. В. ЖИВОТОВСКАЯ, В. В. БОРИСЕНКО, С. Н. НАЗАРЕНКО

Проанализирована динамика клинико-психопатологических проявлений и уровня общего функционирования у пациентов с запойными формами алкогольной зависимости при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий. У данной когорты пациентов отмечено значительное улучшение состояния эмоционально-личностной сферы, что способствовало формированию внутренней мотивации, повышению уровня психологического, социального и профессионального функционирования.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, запойные формы, лечебно-реабилитационные мероприятия.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT AND REHABILITATION MEASURES AT DRINKING FORMS OF ALCOHOL ADDICTION

L. V. ZHYVOTOVSKA, V. V. BORYSENKO, S. M. NAZARENKO

The dynamics of clinical and psychopathological manifestations and the level of general functioning in patients with drinking forms of alcohol addiction was analyzed during medical and rehabilitation measures. A significant improvement in the state of the emotional and personal sphere, which contributed to the formation of internal motivation, increase in the level of psychological, social and professional functioning was revealed in this group of patients.

Key words: alcohol addiction, drinking forms, treatment and rehabilitation measures.

Надійшла 04.01.2018