

УДК: 616.89-008.441.13:036:547.943:615.212.7

*Д.М. Корошніченко, І.В. Лінський***ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕРОЇНУ І ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МЕТАДОНУ**

Державна установа "Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України"

Ключові слова: героїн, метадон, залежність, диференціальна діагностика

Хоча останнім часом кількість хворих, що знаходяться на диспансерному обліку з приводу наркоманії зменшується [1], залежність від психоактивних речовин і, зокрема, від опіоїдів залишається актуальною проблемою сучасного українського суспільства. Досить сказати, що на 01.01.2008 органами охорони здоров'я України [2] було зареєстровано 81179 хворих на наркоманії (174,71 на 100 тис. населення), з яких 66651 осіб страждають на залежність від опіоїдів (143,44 на 100 тис. населення), тобто на один з найбільш важких її видів. Відповідно до розрахунків фахівців Державної установи "Інститут неврології, психіатрії та наркології Академії медичних наук України" реальна поширеність опіоманії в Україні становить близько 140 тис. хворих [3].

Тривають зміни у структурі популяції хворих на опіоманії. Спостерігається перехід від вживан-

ня кустарно виготовлених екстрактів з макової соломки до напівсинтетичних та синтетичних опіоїдів, наприклад до метадону та героїну [4, 5].

Не дивлячись на приналежність до однієї фармакологічної групи, психотропна дія окремих опіоїдів характеризується помітною своєрідністю [6, 7], що не може не впливати на спектр психічних та поведінкових розладів внаслідок їхнього вживання. Адекватне урахування структури зазначених розладів в диференціальній діагностиці вже на момент госпіталізації хворого, як можна очікувати, буде сприяти підвищенню ефективності лікування.

З огляду на сказане вище, метою цієї роботи була розробка диференціальної діагностики залежності від героїну і залежності від метадону на основі відмінностей у структурі психічних та поведінкових розладів, що розвиваються внаслідок їхнього вживання.

Матеріали і методи дослідження

Всього було обстежено 124 особи (чоловіків) залежних від опіоїдів (шифр діагнозу F11.2 за МКХ-10), в тому числі 63 особи, що вживали героїн (І група порівняння) і 61 особа, що вживала метадон (ІІ група порівняння). Особи, що вживали героїн, використовували "вуличний" препарат, який містив у собі окрім "цільової" субстанції різні домішки: анальгін, фармацевтичну білу глину, цукрову пудру тощо. Середня добова доза "вуличного" героїну на момент госпіталізації складала $2,41 \pm 0,12$ гр. (min - 1 гр., max - 6 гр.), типова частота наркотизації складала 1-3 ін'єкції на добу. Точна концентрація субстанції героїну в його "вуличному" препараті не встановлювалася. Особи, що вживали метадон, використовували його офіційний розчин для перорального застосування концентрацією 10 мг в 1 мл. Середня добова доза на момент госпіталізації складала $9,66 \pm 0,59$ мл 1,0% розчину метадону гідрохлориду (min - 3 мл., max - 25 мл.),

при типовій частоті наркотизації - 1 раз на добу. У всіх обстежених хворих були наявні облігатні ознаки наркотичної залежності: усвідомлений патологічний потяг до опіоїдів (ППО); ріст толерантності; сформований синдром відміни; наявність соматичних ускладнень (у компенсованому стані); загострення преморбідних особистісних особливостей; негативні соціальні наслідки зловживання наркотиками. Середній вік на момент обстеження у хворих залежних від героїну ($27,81 \pm 0,56$ роки) і у хворих залежних від метадону ($26,36 \pm 0,35$ роки) достовірно не відрізнялися ($p=0,53$). Середня загальна тривалість захворювання на момент обстеження у хворих, що вживали героїн ($7,75 \pm 0,44$ роки), і у хворих, що вживали метадон ($6,60 \pm 0,28$ роки), також вірогідно не відрізнялась ($p=0,74$). Так само вірогідно не відрізнялися ($p=0,96$) середні тривалості останнього періоду безперервної наркотизації на момент обстеження у хворих, що

вживали героїн ($2,88 \pm 0,15$ роки), і у хворих, що вживали метадон ($2,83 \pm 0,13$ роки).

Оцінка стану пацієнтів здійснювалась в день госпіталізації, оскільки саме в цей момент диференціальна діагностика є актуальною бо впливає на вибір терапевтичної тактики. Визначення наявних психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин здійснювалась відповідно до критеріїв міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) [8].

Кількісна оцінка структури й динаміки ППО здійснювалась за глосарієм Н.В.Чередниченко - В.Б. Альтшулера [9]. Для багатовимірного (соматизація, obsесивність–компульсивність, міжособистісна сенситивність, депресія, тривожність, ворожість, фобічна тривожність, параноїальні тенденції, психотизм) визначення рівня психопатологічної симптоматики використовувався опитувальник Derogatis (Symptom Check List - 90 Revised (SCL-90R)) [10, 11] в його адаптованому для країн СНД варіанті [12]. Оцінка якості життя пацієнтів здійснювалась за методикою Juan Mezzich et al. (1999) [13]. Обробку одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (дисперсійний, регресійний, кореляційний аналізи) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та "Excel" з пакету "Microsoft Office 2003" [14].

Впровадження підходів доказової медицини вимагає строгої формальної оцінки наявних клінічних особливостей. Саме тому в основу зазначеної диференціальної діагностики було покладено, строго формальну процедуру Вальда (у модифікації Є.В. Гублера) [15]. Ця процедура передбачає розрахунок діагностичних коефіцієнтів (ДК) для кожної ознаки, що вивчається, і оцінку їхніх мір інформативності (МІ) (див. розділ 2). Суть процедури полягає у тому, що розраховані для кожної ознаки ДК порівнюються із відповідними значеннями бажаного рівня достовірності диференціації. Так, наприклад,

достовірності диференціації на рівні $p < 0,05$ відповідає значення суми діагностичних коефіцієнтів $СДК > 13$ одиниць (за модулем, оскільки ДК можуть приймати як позитивні так і негативні значення, про що буде сказано детальніше нижче), на рівні $p < 0,01$ – $СДК > 20$ одиниць, а на рівні $p < 0,001$ – $СДК > 30$ одиниць. В світлі цього стає зрозумілим, що кожна ознака може бути, або самодостатньою для впевненої диференціальної діагностики (якщо вона сама має величину ДК $> 13, 20$ або 30 для $p < 0,05, p < 0,01$ і $p < 0,001$ відповідно), або такою, що забезпечує необхідну достовірність диференціації лише у сукупності з іншими ознаками (якщо вона має величину ДК $< 13, 20$ або 30 відповідно). В останньому разі ДК різних ознак додаються одна до одної поки не буде досягнуто бажаний рівень достовірності диференціації). Під час розрахунків ДК їхній знак (позитивний або негативний) залежить лише від співвідношення кількості хворих-носіїв відповідних ознак в групах порівняння і від того, якій групі дослідник призначив №1, а якій №2. В нашому випадку першу групу порівняння склали залежні від героїну, а другу – залежні від метадону (див. вище). При такому порядку нумерації груп, використання формули розрахунків ДК призводить до того, що маркери залежності від метадону мають позитивні ДК, а маркери залежності від героїну – негативні ДК.

Також слід зазначити, що в якості маркерів залежності від того чи іншого опіоїда використовуються кількісні характеристики ознак – ступені їхньої виразності, які утворюють два різних діапазони - наприклад, високий ($> 1,5$ балів) і низький ($d < 1,5$ балів) рівень депресії - при цьому границя поміж зазначеними діапазонами (в даному прикладі - $1,5$ бали) на кожному етапі дослідження визначається заново, таким чином, щоб різниця поміж групами порівняння (у кількостях хворих-носіїв ознаки такого ступеню виразності) була максимальною.

Результати та їх обговорення

Патологічний потяг до об'єкту зловживання є стрижневим симптомом будь якої залежності, тому розрахунки діагностичних коефіцієнтів та мір інформативності потенційних маркерів залежності від героїну та метадону було розпочато саме із ППО, оціненого за допомогою глосарія Н.В.Чередниченко - В.Б. Альтшулера (табл. 1).

Перш за все було оцінено афективний компонент ППО (табл. 1). Найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали такі озна-

ки-маркери залежності від метадону як відносно (тут і далі мається на увазі оцінка відносно відповідного рівня в альтернативній групі порівняння) високі (> 2 балів) рівні субдепресії (ДК=3,15 при МІ=0,29) та емоційної лабільності (ДК=3,15 при МІ=0,03). Але складові окремих компонентів ППО за глосарієм Н.В. Чередниченко - В.Б. Альтшулера не мають самостійного значення. Їх сукупна оцінка призвела до того, що виразність афективного компоненту ППО у ціло-

му (J6) виявилась хоча і статистично значущим, але занадто малоінформативними для практич-

ного використання маркером залежності від метадону (ДК=1,19 при МІ=0,04).

Таблиця 1

Характеристики ППО у цілому та окремих його компонентів, як маркерів залежності від метадону або героїну

Ознаки (компоненти ППО)	Діап. ознаки	Частоти ознак (осіб)		Досто- вірність відмін- ностей частот ознак (p) ²⁾	Частоти ознак (одиниць)		Відношення час- тостей (А/В)	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інфор- мативності (МІ)
		Героїн	Метадон		Героїн (А)	Метадон (В)			
Маркери залежності від метадону									
Субдепресія	>2	11	22	0,01	0,1746	0,3607	2,07	3,15	0,29
Емоційна лабільність	>2	1 ¹⁾	2	0,2 ³⁾	0,0159	0,0328	2,07	3,15	0,03
Тривога	<2	40	49	0,02	0,6349	0,8033	1,27	1,02	0,09
Дисфорія	<1	25	25	0,1 ³⁾	0,3968	0,4098	1,03	0,14	0,00
Афективний комп.	<6	32	37	0,08	0,5079	0,6066	1,19	0,77	0,04
Зміни апетиту	<1	1 ¹⁾	12	0,0001	0,0159	0,1967	12,39	10,93	0,99
Сновидіння	<1	43	59	0,00002	0,6825	0,9672	1,42	1,51	0,22
Міміка	<1	44	43	0,2 ³⁾	0,6984	0,7049	1,01	0,04	0,00
Вегетативний комп.	<4	49	59	0,001	0,7778	0,9672	1,24	0,95	0,09
Відношення до нарко.	<1	39	49	0,01	0,6190	0,8033	1,30	1,13	0,10
Відношення до хвороб.	<1	48	58	0,002	0,7619	0,9508	1,25	0,96	0,09
Ідеаторний комп.	<1	39	49	0,01	0,6190	0,8033	1,30	1,13	0,10
Поведінковий комп.	<1	48	49	0,2³⁾	0,7619	0,8033	1,05	0,23	0,00
ППО у цілому	<6	12	25	0,005	0,1905	0,4098	2,15	3,33	0,36
Сумарні діагностична цінність ($\Sigma ДК$) та інформатив. ($\Sigma МІ$) маркерів								3,08	0,24
Маркери залежності від героїну									
Субдепресія	>2	23	12	0,02	0,3651	0,1967	0,54	-2,69	0,23
Емоційна лабільність	<2	52	39	0,01	0,8254	0,6393	0,77	-1,11	0,10
Тривога	>1	38	36	0,1 ³⁾	0,6032	0,5902	0,98	-0,09	0,00
Дисфорія	<2	62 ¹⁾	59	0,2 ³⁾	0,9841	0,9672	0,98	-0,08	0,00
Афективний комп.	>6	31	24	0,08	0,4921	0,3934	0,80	-0,97	0,05
Зміни апетиту	>1	20	2	0,00002	0,3175	0,0328	0,10	-9,86	1,40
Сновидіння	>1	62 ¹⁾	49	0,0001	0,9841	0,8033	0,82	-0,88	0,08
Міміка	>1	19	18	0,2 ³⁾	0,3016	0,2951	0,98	-0,09	0,00
Вегетативний комп.	>4	14	2	0,001	0,2222	0,0328	0,15	-8,31	0,79
Відношення до нарко.	>1	15	3	0,002	0,2381	0,0492	0,21	-6,85	0,65
Відношення до хвороб.	>1	24	12	0,01	0,3810	0,1967	0,52	-2,87	0,26
Ідеаторний комп.	>1	24	12	0,01	0,3810	0,1967	0,52	-2,87	0,26
Поведінковий комп.	>1	15	12	0,2³⁾	0,2381	0,1967	0,83	-0,83	0,02
ППО у цілому	>6	51	36	0,005	0,8095	0,5902	0,73	-1,37	0,15
Сумарні діагностична цінність ($\Sigma ДК$) та інформатив. ($\Sigma МІ$) маркерів								-12,98	1,12

Примітки: 1) – Для запобігання нульових частот "0" замінено "1" із альтернативної під групи (за Е.В.Губле-ром, 1978); 2) – достовірність відмінностей в частотах розрахована точним методом Фішера (ТМФ); 3) – різниця в частотах недостовірна ($p_{ТМФ} > 0,05$).

При аналізі можливостей використання афек-тивного компоненту ППО в якості маркера за-лежності від героїну спостерігалась інша кар-тина. Найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали такі ознаки як відносно ви-сокий (>2 балів) рівень тривоги (ДК=-2,69 при МІ=0,23) та відносно низький (J2 балів) рівень

субдепресії (ДК=-1,11 при МІ=0,10). Відносно високе (>6 балів) значення афективного компо-ненту у цілому також виявилось малоінформа-тивним маркером залежності від героїну (ДК=-0,97 при МІ=0,05).

Щодо вегетативного компоненту ППО в якості маркера залежності від метадону на по-

чатку лікування найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали відносно малі (J 1 бала) зміни апетиту (ДК=10,93, МІ=0,99). Відносно низькі (J4 балів) значення вегетативного компоненту у цілому на початку лікування виявилось мало інформативним маркером залежності від героїну (ДК=0,95 при МІ=0,09).

При аналізі можливостей використання вегетативного компоненту ППО в якості маркера залежності від героїну спостерігалась інша картина. Найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мала відносно висока (>1 балів) частота сновидінь наркотичного змісту (ДК=-9,86 при МІ=1,40). Відносно високе (>4 балів) значення вегетативного компоненту у цілому на початку лікування виявилось достатньо інформативним маркером залежності від героїну (ДК=-8,31 при МІ=0,79).

Щодо ідеаторного компоненту, то найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали відносно малий (< 1 бала) рівень складової "відношення до наркотиків" (ДК=1,13, МІ=0,10). При цьому діагностична значущість виразності (<1 бали) ідеаторного компоненту ППО у цілому (ДК=1,13, МІ=0,10) залишалась занадто малою для практичного використання.

При аналізі можливостей використання ідеаторного компоненту ППО в якості маркера залежності від героїну спостерігалась зовсім інша картина. Найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали відносно високий (e" 1 бала) рівень складової "відношення до хвороби" (ДК=-6,85, МІ=0,65). При цьому діагностична значущість виразності e"1 балів ідеаторного компоненту ППО у цілому сягала ДК=-2,87, МІ=0,26.

При аналізі диференціально-діагностичної спроможності поведінкового компоненту ППО, в якості маркера залежності від метадону і маркера залежності від героїну було встановлено, що зазначена спроможність в обох цих випадках залишалась на неприйнятно низькому рівні.

Щодо оцінки ППО в якості маркера залежності від метадону у цілому то діагностична цінність та інформативність його низького (<6 балів) рівня були відносно невеликими (ДК=3,33, МІ=0,36).

Діагностична цінність та інформативність відносно високої (e"6 балів) виразності ППО у цілому в якості маркера залежності від героїну також були на досить низькому рівні

(ДК=-1,37, МІ=0,15).

До сказаного слід додати, що сукупна диференціально-діагностична цінність (SДК) та інформативність (SМІ) характеристик ППО, як маркерів залежності від метадону становили SДК=3,08 та SМІ=0,24 відповідно, а як маркерів залежності від героїну - SДК= -12,98 та SМІ=1,12 відповідно.

Далі були розраховані діагностичні коефіцієнти та міри інформативності психопатологічних проявів, оцінених за допомогою опитувальника Derogatis - потенційних диференціально-діагностичних маркерів залежності від метадону та героїну (табл. 2).

Було встановлено, що найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали такі ознаки-маркери залежності від метадону як відносно високі (>1,5 балів) рівні паранояльності (ДК=11,90 при МІ=1,37), міжособистісної сенситивності (ДК=10,93 при МІ=0,99) та ворожості (ДК=10,55 при МІ=0,87).

При аналізі можливостей використання психопатологічних проявів, оцінених за Derogatis, в якості маркерів залежності від героїну спостерігалась інша картина. Лише дві ознаки-маркери залежності від героїну мали практично корисну диференціально-діагностичну спроможність, а саме: відносно низький (J1,5 балів) рівень обсесивності-компульсивності (ДК=-14,63 при МІ=3,36) та відносно високий (>1,00 бала) рівень соматизації (ДК=-2,55 при МІ=0,35).

Сукупна диференціально-діагностична цінність (SДК) та інформативність (SМІ) психопатологічних проявів, оцінених за Derogatis, як маркерів залежності від метадону (SДК=76,98 та SМІ=6,46) була значно вищою ніж у відповідних показників ППО, оцінених за допомогою глосарію Н.В.Чередниченко - В.Б. Альтшулера. При цьому сукупна диференціально-діагностична цінність та інформативність психопатологічних проявів, як маркерів залежності від героїну (SДК=23,55 та SМІ=4,29) була значно меншою, ніж у відповідних маркерів залежності від метадону.

Зазначена вище різниця в диференціально-діагностичній цінності та інформативності поміж маркерами залежності від метадону та маркерами залежності від героїну (при значній перевазі перших) вказує на те, що залежність від метадону відрізняється більшою специфічністю та яскравістю психопатологічної симптоматики, ніж залежність від героїну.

Психопатологічні прояви, оцінені за допомогою опитувальника Derogatis, як маркери залежності від метадону або героїну (маркери подано в порядку зменшення модулів їхніх діагностичних коефіцієнтів)

Ознака (психопатол. прояв)*	Діапазон ознаки	Частоти ознак (осіб)		Достовірність відмінностей частот ознак (p) ²⁾	Частоти ознак (одиниць)		Відношення частотей (А / В)	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інформативності (МІ)
		Героїн	Метадон		Героїн (А)	Метадон (В)			
Маркери залежності від метадону									
PAR	>1,50		15	0,000009	0,0159	0,2459	15,49	11,90	1,37
INT	>1,50		12	0,0001	0,0159	0,1967	12,39	10,93	0,99
HOS	>1,50		11	0,0003	0,0159	0,1803	11,36	10,55	0,87
DEP	>1,50		9	0,001	0,0159	0,1475	9,30	9,68	0,64
GSI	>1,50		9	0,007	0,0159	0,1475	9,30	9,68	0,64
PHOB	>1,50		6	0,01	0,0159	0,0984	6,20	7,92	0,33
ANX	>1,50		3	0,1 ³⁾	0,0159	0,0492	3,10	4,91	0,08
ADD	<0,50		24	0,001	0,1429	0,3934	2,75	4,40	0,55
O-C	>0,50		60 ¹⁾	0,0000000003	0,5238	0,9836	1,88	2,74	0,63
SOM	<1,00		40	0,001	0,3810	0,6557	1,72	2,36	0,32
PSY	>1,50		9	0,2 ³⁾	0,0952	0,1475	1,55	1,90	0,05
Сумарні діагностична цінність (ΣДК) та інформатив. (ΣМІ) маркерів								76,98	6,46
Маркери залежності від героїну									
O-C	<0,50		1 ¹⁾	0,0000000003	0,4762	0,0164	0,03	-14,63	3,36
SOM	>1,00		21	0,001	0,6190	0,3443	0,56	-2,55	0,35
ADD	>0,50		37	0,001	0,8571	0,6066	0,71	-1,50	0,19
PAR	<1,50		46	0,000009	0,9841	0,7541	0,77	-1,16	0,13
INT	<1,50		49	0,0001	0,9841	0,8033	0,82	-0,88	0,08
HOS	<1,50		50	0,0003	0,9841	0,8197	0,83	-0,79	0,07
DEP	<1,50		52	0,001	0,9841	0,8525	0,87	-0,62	0,04
GSI	<1,50		52	0,007	0,9841	0,8525	0,87	-0,62	0,04
PHOB	<1,50		55	0,01	0,9841	0,9016	0,92	-0,38	0,02
PSY	<1,50		52	0,2 ³⁾	0,9048	0,8525	0,94	-0,26	0,01
ANX	<1,50		58	0,1 ³⁾	0,9841	0,9508	0,97	-0,15	0,00
Сумарні діагностична цінність (ΣДК) та інформатив. (ΣМІ) маркерів								-23,55	4,29

Примітки: 1) – Для запобігання нульових частот "0" замінено "1" із альтернативної під групи (за Е.В.Гублером, 1978); 2) – достовірність відмінностей в частотах розрахована точним методом Фішера (ТМФ); 3) – різниця в частотах недостовірна (рТМФ > 0,05). * – Шкали опитувальника Derogatis: SOM - шкала соматизації, O-C - шкала обесивності-компульсивності, INT - шкала міжособист. сенситивності, DEP - шкала депресії, ANX - шкала тривожності, HOS - шкала ворожості, PHOB - фобічної тривожності, PAR – шкала паранояльності, PSY - шкала психотизму, ADD – додаткова шкала, GSI – індекс загал. важкості психопатології.

Якість життя пацієнтів – є одним із найважливіших критеріїв доказової медицини. Внаслідок різного легального статусу "вуличного" героїну й метадону, що офіційно використовується в межах програм замісної терапії, а також внаслідок відмінностей фармацевтичних властивостей зазначених препаратів, існують істотні розбіжності в оцінках хворими, залежними від цих психоактив-

них речовин, якості їхнього життя. Зрозуміло, що такі розбіжності можуть слугувати основою для диференціальної діагностики залежності від метадону і залежності від героїну. З метою перевірки цього припущення для кожного з показників якості життя, оцінених за J.E. Mezzich et al.(1999), були розраховані діагностичні коефіцієнти та міри інформативності (табл. 3).

Показники якості життя (ЯЖ), оцінені за Mezzich, як маркери залежності від метадону або героїну (маркери подано в порядку зменшення модулів їхніх діагностичних коефіцієнтів)

Ознака (показник ЯЖ) ⁴⁾	Діапазон ознаки	Частоти ознак (осіб)		Достовірність відмінностей частот ознак (p) ²⁾	Частоти ознак (одиниць)		Відношення частотей (А / В)	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інформативності (МІ)
		Героїн	Метадон		Героїн (А)	Метадон (В)			
Маркери залежності від метадону									
№6	>5		25	0,0006	0,1429	0,4098	2,87	4,58	0,61
№2	>5		34	0,0002	0,2381	0,5574	2,34	3,69	0,59
№9	>3		58	0,0000000007	0,4286	0,9508	2,22	3,46	0,90
№4	>3		35	0,0004	0,2698	0,5738	2,13	3,28	0,50
№8	>3		50	0,00001	0,4444	0,8197	1,84	2,66	0,50
№10	>3		59	0,00000002	0,5556	0,9672	1,74	2,41	0,50
№5	>5		29	0,02	0,3016	0,4754	1,58	1,98	0,17
№1	>3		50	0,0006	0,5397	0,8197	1,52	1,82	0,25
№3	<7		54	0,0001	0,5873	0,8852	1,51	1,78	0,27
№7	>5		31	0,03	0,3492	0,5082	1,46	1,63	0,13
Сумарні діагностична цінність ($\Sigma ДК$) та інформатив. ($\Sigma МІ$) маркерів								27,28	4,42
Маркери залежності від героїну									
№10	<3	28	2	0,00000002	0,4444	0,0328	0,07	-11,32	2,33
№9	<3	36	3	0,0000000007	0,5714	0,0492	0,09	-10,65	2,78
№3	>7	26	7	0,0001	0,4127	0,1148	0,28	-5,56	0,83
№8	<3	35	11	0,00001	0,5556	0,1803	0,32	-4,89	0,92
№1	<3	29	11	0,0006	0,4603	0,1803	0,39	-4,07	0,57
№2	<5	48	27	0,0002	0,7619	0,4426	0,58	-2,36	0,38
№4	<3	46	26	0,0004	0,7302	0,4262	0,58	-2,34	0,36
№6	<5	54	36	0,0006	0,8571	0,5902	0,69	-1,62	0,22
№5	<5	44	32	0,02	0,6984	0,5246	0,75	-1,24	0,11
№7	<5	41	30	0,03	0,6508	0,4918	0,76	-1,22	0,10
Сумарні діагностична цінність ($\Sigma ДК$) та інформатив. ($\Sigma МІ$) маркерів								-45,26	8,58

Примітки: 1) - Для запобігання нульових частот "0" замінено "1" із альтернативної під групи (за Е.В.Гублером, 1978); 2) – достовірність відмінностей в частотах розрахована точним методом Фішера (ТМФ); 3) - різниця в частотах недостовірна ($p_{ТМФ} > 0,05$); 4) – Умовні позначення шкал ЯЖ: № 1 - фізичне благополуччя; № 2 - психологічне й емоційне благополуччя; № 3 - самообслуговування й незалежність у діях; № 4 - працездатність; № 5 – міжособистісна взаємодія; № 6 - соціо-емоційна підтримка; № 7 - суспільна й службова підтримка; № 8 - самореалізація; № 9 - духовна реалізація; № 10 - загальне сприйняття якості життя.

Було встановлено, що найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали такі ознаки-маркери залежності від метадону як: відносно високі (>5 балів) рівні соціо-емоційної підтримки (ДК=4,58 при МІ=0,61) та психологічного й емоційного благополуччя (ДК=3,69 при МІ=0,59) та відносно високі (>3 балів) рівні духовної реалізації (ДК=3,46 при МІ=0,90).

При аналізі можливостей використання показників якості життя за Mezzich, в якості маркерів залежності від героїну спостерігалась інша картина. Найбільшу диференціально-діагностичну спроможність мали такі ознаки-маркери залежності від героїну як: відносно низькі (3 балів) рівні загального сприйняття якості життя

(ДК=-11,32 при МІ=2,33) та духовної реалізації (ДК=-10,65 при МІ=2,78) та відносно високий (>7 балів) рівень самообслуговування й незалежність у діях (ДК=-5,56 при МІ=0,83).

Сукупна диференціально-діагностична цінність та інформативність показників якості життя, оцінених за Mezzich, як маркерів залежності від метадону ($\Sigma ДК = 27,28$ та $\Sigma МІ = 4,42$) була значно вищою, ніж у показників ППО, оцінених за допомогою глосарію Н.В.Чердиченко - В.Б.Альтшулера; але нижчою, ніж у психопатологічних проявів, оцінених за допомогою опитувальника Derogatis. При цьому сукупна диференціально-діагностична цінність та інформативність показників якості життя, як

маркерів залежності від героїну (SDK=-45,26 та SMI=8,58), за модулем була значно більшою, ніж у відповідних маркерів залежності від метадону.

Не можна не помітити, що інформативність методики оцінки ППО за Чередниченко-Альтшулером щодо диференціальної діагностики залежностей від героїну та метадону істотно посту-

пається і методиці оцінки якості життя за Mezzich, і методиці оцінки виразності психопатології за допомогою опитувальника Derogatis.

Тому у подальшому, при створенні інтегральних діагностичних таблиць (табл. 4), диференціально-діагностичні ознаки, одержані за допомогою методики оцінки ППО за Чередниченко-Альтшулером, не використовувались.

Таблиця 4

Маркери диференціальної діагностики станів залежності від метадону та героїну на початку лікування (маркери подано в порядку зменшення модулів їхніх діагностичних коефіцієнтів)

Опитувальник, шкала, діапазон	Діагностичні коефіцієнти (ДК)	Міри інформативності (МІ)
Маркери залежності від метадону		
Derogatis, шкала PAR - паранояльність, >1,5 балів	11,90	1,37
Derogatis, шкала INT - міжособ. сенситивність, >1,5 балів	10,93	0,99
Derogatis, шкала HOS - ворожість, >1,5 балів	10,55	0,87
Derogatis, шкала DEP - депресія, >1,5 балів	9,68	0,64
Derogatis, шкала GSI - загал. важк. психопатології, >1,5 балів	9,68	0,64
Mezzich, шкала № 6 - соціо-емоційна підтримка, >5 балів	4,58	0,61
Mezzich, шкала № 2 - психологічне й емоційне благополуччя, >5 балів	3,69	0,59
Mezzich, шкала № 9 - духовна реалізація, >3 балів	3,46	0,90
Mezzich, шкала № 4 - працездатність, >3 балів	3,28	0,50
Derogatis, шкала О-С - obsesiv.-компульсив., >0,5 балів	2,74	0,63
Mezzich, шкала № 8 - самореалізація, >3 балів	2,66	0,50
Mezzich, шкала № 10 - загальне сприйняття якості життя, >3 балів	2,41	0,50
Сумарні діагностична цінність (Σ ДК) та інформативність (Σ МІ) маркерів	75,56	8,74
Маркери залежності від героїну		
Derogatis, шкала О-С - obsesiv.-компульсив. \leq 0,5 балів	-14,63	3,36
Mezzich, шкала № 10 - загальне сприйняття якості життя. \leq 3 балів	-11,32	2,33
Mezzich, шкала № 9 - духовна реалізація \leq 3 балів	-10,65	2,78
Mezzich, шкала № 3 - самообслуговування й незалежність у діях >7 балів	-5,56	0,83
Mezzich, шкала № 8 - самореалізація \leq 3 балів	-4,89	0,92
Mezzich, шкала № 1 - фізичне благополуччя \leq 3 балів	-4,07	0,57
Сумарні діагностична цінність (Σ ДК) та інформативність (Σ МІ) маркерів	-51,12	10,79

Помітно, що на початку лікування (табл. 4) серед маркерів залежності від метадону немає самодостатніх, з модулем ДК більше 13. Однак, сукупність будь-яких двох маркерів з перших шести (всі одержані за допомогою опитувальника Derogatis): PAR>1,5 балів (ДК=11,90 при МІ=1,37); INT >1,5 балів (ДК=10,93 при МІ=0,99); HOS >1,5 балів (ДК=10,55 при МІ=0,87); DEP >1,5 балів (ДК=9,68 при МІ=0,64); GSI >1,5 балів (ДК=9,68 при МІ=0,64)

– вже забезпечують достовірність діагнозу "залежність від метадону" на рівні не гірше $p < 0,05$, оскільки їхня SDK > 13.

Серед маркерів залежності від героїну на початку лікування є один самодостатній. Це показник obsesivності-компульсивності за опитувальником Derogatis на рівні J 0,5 балів (ДК=-14,63 при МІ= 3,36). До маркерів залежності від героїну "першого рангу" (сума модулів яких більше 13) відносяться два показники якості

життя (за Mezzich), а саме загальне сприйняття якості життя на рівні J 3 балів (ДК=-11,32 при MI=2,33), а також духовна реалізація на рівні J 3 балів (ДК=-10,65 при MI=2,78).

Слід наголосити, що хворим, залежним від метадону, притаманний відносно високий рівень відчуття соціо-емоційної підтримки в чому певну роль може відігравати стан співзалежності родичів. Але цій категорії хворих, як свідчить вся сукупність визначених маркерів, притаманна взагалі підвищена (відносно залежних від героїну) самооцінка якості власного життя, при наявності більш тяжкої (знову ж таки, відносно залежних від героїну) психопатології. Таке парадоксальне сполучення, є свідченням певної анозогнозії, не повного усвідомлення тяжкості свого стану внаслідок, що, можливо, є проявом когнітивного дефіциту в структурі психоорганичного синдрому, пов'язаного із тривалою нейротоксичною дією психоактивної речовини.

Висновки

1. Хворі залежні від метадону відрізняються від хворих залежних від героїну цілою низкою психопатологічних особливостей, які можуть бути виявлені, зокрема, за допомогою відповідних методик і в подальшому використані у якості диференціально-діагностичних ознак.

2. Найбільш інформативними методиками,

щодо диференціації залежностей від метадону та від героїну, є опитувальник для оцінки виразності психопатологічної симптоматики Derogatis (сумарна діагностична цінність SДК=100,53 та інформативність SMI=10,75), а також методика оцінки якості життя за Mezzich (SДК=72,54 і SMI=13,00), в той час як методика оцінки ППО за Череди́ченко-Альтшулером значно поступається першим двом за цим показником (SДК=16,06 і SMI=1,35).

3. На основі опитувальника для оцінки виразності психопатологічної симптоматики Derogatis та методики оцінки якості життя за Mezzich побудовані цілком валідні діагностичні таблиці для використання у складі послідовної процедури Вальда, що забезпечують якість диференціальної діагностики залежності від метадону або героїну на рівні не гірше $p < 0,05$;

4. Хворим, залежним від метадону, притаманна підвищена (відносно залежних від героїну) самооцінка якості власного життя, при наявності більш тяжкої (знову ж таки, відносно залежних від героїну) психопатології, яка є свідченням певної анозогнозії, не повного усвідомлення тяжкості свого стану внаслідок, що, можливо, є проявом когнітивного дефіциту в структурі психоорганичного синдрому, пов'язаного із тривалою нейротоксичною дією психоактивної речовини.

Д.Н. Корошніченко, І.В. Линский

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕРОИНА И ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТАДОНА

ГУ "Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины"

Статья посвящена разработке дифференциальной диагностики зависимости от героина и зависимости от метадона на основе результатов комплексной оценки структуры и интенсивности патологического влечения к наркотикам (по методу Череди́ченко-Альтшулера), выраженности текущих психических и поведенческих расстройств (по методике Derogatis) и качества жизни (по методике Mezzich). Установлено, что наибольшую дифференциально-диагностическую способность имеет опросник Derogatis (суммарная диагностическая ценность SДК =100,53; суммарная информативность SMI =10,75), а также опросник Mezzich (SДК =72,54; SMI =13,00), в то время как методика Череди́ченко-Альтшулера значительно уступает первым двум по этому показателю (SДК =16,06; SMI =1,35). На основе опросников Derogatis и Mezzich построены дифференциально - диагностические таблицы для использования в составе последовательной процедуры Вальда. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 1 (21). — С. 56-64).

D.N. Koroshnichenko, I.V. Linskiy

THE DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF HEROIN ADDICTION AND METHADONE ADDICTION

SI "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of AMS of Ukraine"

This article is devoted to development of differential diagnostics of heroin addiction and methadone addiction on the basis of results of complex estimation of structure and intensity of a pathological craving to drugs (by method of Cherednichenko-Altshuler), expressivenesses of the current mental and behavioral disorders (by method of Derogatis) and quality of life (by method of Mezzich). It is established: questionnaire of Derogatis has the greatest differential-diagnostic ability (total diagnostic quotient SDQ =100,53; total measure of informativity SMI =10,75), and also questionnaire of Mezzich (SDQ =72,54; SMI =13,00) while method of Cherednichenko-Altshuler considerably concedes to first two methods by this parameter (SDQ =16,06; SMI =1,35). The differential-diagnostic tables were developed on the basis of questionnaires of Derogatis and Mezzich for use in structure of consecutive procedure of Wald. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 1 (21). — P. 56-64).

Література

1. Лінський І.В., Голубчиков М.В., Мінко О.І., Первомайський Е.Б., Дьяченко Л.І., Петриченко О.О., Мінко О.О. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні. // Аналітичний огляд. Випуск IV – Харків, 2007, - 52 с.
2. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2007 рік. // Збірник МОЗ. – Київ 2008 р.
3. Лінський І.В., Голубчиков М.В., Мінко О.І., Первомайський Е.Б., Дьяченко Л.І., Петриченко О.О., Мінко О.О. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні. // Аналітичний огляд. Випуск II – Харків, 2005, - 32 с.
4. Кузьминов В. Н. Эпидемиологическая ситуация распространения наркоманий в Украине и Харьковском регионе / Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. Харьков: Торсинг, 2000. С. 159–193.
5. Кузьминов В. Н., Линский И. В., Назарчук А. Г., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. Особенности зависимости от опиатов при злоупотреблении трамadolом // Український вісник психоневрології. 2001. Т. 9, вип. 4. С. 27–28.
6. Минко А.И. Линский И.В. Наркология в вопросах и ответах // Ростов н/Дону: Феникс, Харьков: Торсинг, 2003.- 480 с.
7. Минко А.И. Линский И.В. Наркология. // 2-е изд., испр. и доп. – М.: Изд-во ЭКСМО, 2004 - 736 с.
8. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. – М.: Издательство «Грида-Х», 2002. - 232 с.
9. Чердынченко Н.В., Альтшулер В.Б. Количественная оценка структуры и динамики патологического влечения к алкоголю у больных алкоголизмом //Ж.: Вопросы наркологии, Москва, №3-4, 1992.С.14-17.
10. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – Preliminary report // Psychopharmacology Bulletin.-1973.-V.9(1).-P. 13-27.
11. Derogatis L.R., Rickels K., Rock A. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale // Brit.J.Psychiat.-1976.-V.128.-P. 280-289.
12. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. - С-Пб.: Питер, 2001. - 272 с.
13. Mezzich Juan E., Cohen Neal, Liu Jason, Ruiperez Maria, Yoon Gihyon, Iqbal Saeed, Perez Carlos. Validization an efficient quality life index. Abstracts XI World Congress Psychiatry «Psychiatry on New Thresholds». - Hamburg, Germany, 6-11 August 1999, - P. 427-428.
14. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Ехсе. – К.: Моріон, 2000 –320 с.
15. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. –М.: Медицина, 1978. –294 с.

Поступила в редакцию 14.01.2009