

УДК: 616.89-008.441.13

*Д.М. Корошніченко***ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПАТОЛОГІЧНИЙ ПОТЯГ ДО ГЕРОЇНУ ТА МЕТАДОНУ У ЗАЛЕЖНИХ ВІД НИХ ОСІБ**

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

Ключові слова: героїн, метадон, патологічний потяг до опіоїдів, фактори, квантифікація

За даними Міністерства охорони здоров'я України на 01.01.2007 було зареєстровано 82863 хворих на наркоманію або 177,25 осіб на 100 тисяч населення країни [1]. З них 70231 страждали на залежність від опіоїдів. Водночас, за даними фахівців Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України реальна поширеність опіоманій в країні становить близько 130-140 тисяч хворих [2].

Актуальною епідеміологічною тенденцією є перехід від вживання екстрактів, які кустарно виготовляються з макової соломки до використання синтетичних опіоїдів, таких як трамадол, декстропропоксифен та метадон [3, 4]. Серед перелічених сполук, найбільш небезпечною є метадон [5]. Це обумовлено, з одного боку, особливою важкістю залежності, що виникає в результаті його застосування (досить сказати про те, що синдром відміни метадону може тривати місяць і більше), а з іншого боку – програмою розгортання в Україні метадонових програм замісної терапії, що, як очікується, приведе до росту числа осіб залежних від

цього препарату.

Метадон має як спільні з іншими опіоїдами, так і специфічні властивості, наприклад, відносно тривалу дію й наявність своєрідного стимулюючого ефекту протягом наркотичного сп'яніння. Як можна очікувати, особливості фармакологічної дії метадону мають супроводжуватися специфічною структурою психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання цієї психоактивної речовини, насамперед, - специфікою патологічного потягу до неї. Із клініки психічних захворювань іншого генеза відомо, що, при виборі терапевтичної тактики, адекватне урахування структури психічних і поведінкових розладів, а також факторів, що впливають на їхній розвиток, безумовно сприяє підвищенню ефективності лікування.

Тому, метою цієї роботи стало дослідження особливостей патологічного потягу до опіоїдів (ППО) у хворих, залежних від метадону і хворих, залежних від героїну, а також факторів, що впливають на структуру і інтенсивність зазначеного патологічного потягу.

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 (I група порівняння) і 61 особа, що вживала метадон (II 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 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 загаль-

на 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 на початку обстеження і протягом спостереження та лікування здійснювалась тричі: на момент госпіталізації (дослідження №1); в період максимального розвитку синдрому

Результати дослідження та їх обговорення

Результати досліджень динаміки патологічного потягу до опіоїдів (з оцінкою окремих його компонентів) протягом курсу детоксикації у хворих залежних від героїну і хворих залежних від метадону, що були виконані за допомогою глосарію Чередниченко-Альтшулера, подані у таблиці 1.

Добре помітно, що разом із спільними рисами динаміка ППО протягом курсу детоксикації у хворих залежних від героїну істотно відрізняється від відповідної динаміки ППО у хворих залежних від метадону.

Так, наприклад, при першому дослідженні (на момент госпіталізації) афективний компонент ППО у хворих обох груп істотно не відрізнявся один від одного. Однак, вже на етапі розгорнутого синдрому відміни (друге дослідження) виявилось, що виразність субдепресії у хворих, залежних від метадону в 2,32 рази більше (при $p<0,05$) ніж у хворих залежних від героїну, а рівень емоціональної лабільності, навпаки, в 3,33 рази менше (при $p<0,05$) ніж у хворих залежних від героїну.

Так само на етапі купірованого синдрому відміни (третє дослідження) виявилось, що виразність тривоги у хворих, залежних від метадону майже в 1,84 рази більше (при $p<0,05$) ніж у хворих залежних від героїну, а рівень емоціональної лабільності (як і на етапі розгорнутого синдрому відміни) в 2,71 рази менше (при $p<0,05$) ніж у хворих залежних від героїну. Все це призвело до того, що виразність афективного компоненту у цілому (табл. 1) у хворих, залежних від метадону виявилась вищою, ніж у хворих, залежних від героїну: на етапі розгорнутого синдрому відміни на 20,48%, при $p<0,05$ і на етапі купірованого синдрому відміни на 40,09% (при $p<0,05$).

На відміну від афективного компоненту, вегетативний компонент ППО (табл. 1) у хворих,

му відміни (дослідження №2) і в постабстинентному стані (дослідження №3). Визначення наявних психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин проводилось відповідно до критеріїв міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) [6]. Кількісна оцінка структури й динаміки ППО здійснювалась за глосарієм Н.В.Чередниченко - В.Б. Альтшулера [7]. Обробку одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (дисперсійний, регресійний, кореляційний аналізи) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та "Excel" з пакету "Microsoft Office 2003" [8, 9].

що належали до різних груп порівняння, відрізнявся вже на етапі госпіталізації (перше дослідження). Його виразність у хворих, залежних від метадону, була в 1,40 рази меншою, при $p<0,05$, ніж у хворих, залежних від героїну. Ці відмінності у виразності вегетативного компоненту пов'язані із тим, що у хворих, залежних від метадону, істотно менш виражені, ніж у хворих, залежних від героїну, наркотичні сновидіння, а також зміни апетиту. На етапі розгорнутого синдрому відміни (друге дослідження) вихідні різниці поміж хворими з різних груп порівняння за показниками виразності вегетативного компоненту ППО нівелювалися (табл. 1). Спостерігалось лише дещо більша (в 1,43 рази при $p<0,05$) виразність мимічних реакцій у хворих, залежних від метадону, у порівнянні із хворими, залежними від героїну. Найбільш істотні відмінності у виразності вегетативного компоненту у цілому та окремих його складових спостерігались на етапі купірованого синдрому відміни (третє дослідження). На цьому етапі у хворих, залежних від метадону, були істотно (в 1,56 рази при $p<0,05$) більш виражені (ніж у хворих, залежних від героїну) наркотичні сновидіння, а також зміни апетиту – в 1,67 рази при $p<0,05$. Що стосується виразності мимічних реакцій, то вона, навпаки, у хворих, залежних від метадону, були істотно меншою (в 1,54 рази при $p<0,05$), ніж у хворих, залежних від героїну. Однак, не дивлячись на протилежне (по відношенню до інших складових вегетативного компоненту) співвідношення виразності мимічних реакцій, виразність вегетативного компоненту патологічного потягу до опіоїдів у цілому у хворих, залежних від метадону, наприкінці детоксикації була значно вищою (в 1,39 рази при $p<0,05$), ніж у хворих залежних від героїну.

Динаміка ППО протягом детоксикації

Компоненти ППО та їхні складові		Середні значення ¹⁾ результатів квантифікації, бали ($M \pm m$)		
		Дослідж. №1	Дослідж. №2	Дослідж. №3
Хворі, залежні від героїну				
Афективний	- субдепресивний стан	2,33±0,19	1,30±0,19 ²⁾	1,59±0,22 ²⁾
	- тривога	2,56±0,17	2,46±0,20	1,98±0,17 ²⁾
	- емоційна лабільність	0,35±0,08	0,70±0,12 ²⁾	0,84±0,18 ²⁾
	- дисфорія	1,84±0,21	2,67±0,17 ²⁾	1,70±0,19 ³⁾
	- цілком	7,08±0,55	7,13±0,52	6,11±0,62
Вегетативний	- наркотичні сновидіння	1,29±0,13	0,98±0,19	1,68±0,17 ³⁾
	- мімічні реакції	0,30±0,06	0,65±0,06 ²⁾	0,83±0,09 ²⁾
	- зміни апетиту	1,00±0,00	1,63±0,13 ²⁾	1,17±0,09 ³⁾
	- цілком	2,59±0,17	3,27±0,31	3,68±0,16 ²⁾
Ідеаторний	- віднош. до наркотиків	0,38±0,06	0,44±0,07	0,62±0,10
	- відн. до хвороби та лікув.	0,38±0,09	0,38±0,09	0,32±0,09
	- цілком	0,76±0,14	0,83±0,09	0,94±0,14
Поведінковий		0,24±0,05	0,32±0,06	0,49±0,06 ²⁾
Разом		10,67±0,68	11,54±0,84	11,22±0,91
Хворі, залежні від метадону				
Афективний	- субдепресивний стан	2,13±0,21	3,02±0,20 ²⁾⁴⁾	2,05±0,16 ³⁾
	- тривога	2,02±0,20	3,02±0,18 ²⁾	3,66±0,49 ²⁾⁴⁾
	- емоційна лабільність	0,31±0,08	0,21±0,05 ⁴⁾	0,31±0,06 ⁴⁾
	- дисфорія	1,57±0,13	2,34±0,23 ²⁾	2,54±0,37 ²⁾
	- цілком	6,03±0,54	8,59±0,33 ²⁾⁴⁾	8,56±0,68 ²⁾⁴⁾
Вегетативний	- наркотичні сновидіння	0,75±0,08 ⁴⁾	1,08±0,14	2,62±0,27 ²⁾³⁾⁴⁾
	- мімічні реакції	0,30±0,06	0,93±0,07 ²⁾⁴⁾	0,54±0,06 ²⁾³⁾⁴⁾
	- зміни апетиту	0,80±0,05 ⁴⁾	1,25±0,12 ²⁾	1,95±0,14 ²⁾³⁾⁴⁾
	- цілком	1,85±0,15 ⁴⁾	3,26±0,17 ²⁾	5,11±0,36 ²⁾³⁾⁴⁾
Ідеаторний	- віднош. до наркотиків	0,20±0,05 ⁴⁾	0,52±0,07 ²⁾	1,26±0,13 ²⁾³⁾⁴⁾
	- відн. до хвороби та лікув.	0,08±0,05 ⁴⁾	0,15±0,05 ⁴⁾	0,00±0,00 ³⁾⁴⁾
	- цілком	0,28±0,08 ⁴⁾	0,67±0,10 ²⁾	1,26±0,13 ²⁾³⁾
Поведінковий		0,20±0,05	0,34±0,06	0,64±0,06 ²⁾³⁾
Разом		8,36±0,71 ⁴⁾	12,87±0,50 ²⁾	15,57±0,83 ²⁾³⁾⁴⁾
Примітки: ¹⁾ - середні значення подано у форматі "M±m";				
²⁾ - різниця з першим дослідженням вірогідна (p<0,05);				
³⁾ - різниця з другим дослідженням вірогідна (p<0,05);				
⁴⁾ - різниця з хворими, що вживали героїн вірогідна (p<0,05).				

Серед інших компонентів ППО, динаміка ідеаторного компоненту постає найбільш парадоксальною (табл. 1). Справа в тому, що окремі його складові розвиваються у протилежних напрямках: виразність складової, що відбиває відношення пацієнта до наркотиків невинно зростає, а виразність складової, що відбиває відношення до хвороби, так само невинно зменшується. Слід відмітити, що складова, яка відбиває відношення пацієнта до наркотиків на етапі госпіталізації (перше дослідження) у хворих залежних від метадону виражена достовірно менше (в 1,90

рази при p<0,05), ніж у хворих залежних від героїну. Так само ж на етапі госпіталізації (перше дослідження) складова, яка відбиває відношення пацієнта до хвороби у хворих залежних від метадону виражена значно менше (в 4,75 рази при p<0,05), ніж у хворих залежних від героїну. Не дивно, що виразність ідеаторного компоненту у цілому при першому дослідженні у хворих залежних від метадону також була виражена значно менше (в 2,71 рази при p<0,05), ніж у хворих залежних від героїну. В свою чергу, складова, яка відбиває відношення пацієнта до нар-

котиків на етапі розгорнутого синдрому відміни (друге дослідження) не має достовірних відмінностей у хворих залежних від метадону від відповідної складової у хворих залежних від героїну. На відміну від цього складова, яка відбиває відношення пацієнта до хвороби у хворих залежних від метадону на етапі розгорнутого синдрому відміни (друге дослідження) виражена значно менше (в 2,53 рази при $p < 0,05$), ніж у хворих залежних від героїну. В результаті, виразність ідеаторного компоненту у цілому при другому дослідженні у хворих залежних від метадону істотно не відрізнялась від відповідного показника хворих залежних від героїну. На етапі купірованого синдрому відміни (третє дослідження), складова, яка відбиває відношення пацієнта до наркотиків у хворих залежних від метадону була достовірно більше (в 2,03 рази при $p < 0,05$), ніж у хворих залежних від героїну. Складова, яка відбиває відношення пацієнта до хвороби у хворих залежних від метадону на етапі купірованого синдрому відміни (третє дослідження) була відсутня, а у хворих залежних від героїну добре виражена. В результаті, виразність ідеаторного компоненту у цілому при третьому дослідженні у хворих залежних від метадону істотно не відрізнялась від відповідного показника хворих залежних від героїну.

Поведінковий компонент ППО у хворих, залежних від метадону практично не відрізнявся від аналогічного компоненту у хворих залежних від героїну.

Аналізуючи динаміку ППО у цілому, слід сказати, що його рівень на етапі госпіталізації у хворих, залежних від метадону, був в 1,26 рази більше (при $p < 0,05$), ніж у хворих, залежних від героїну; на етапі розгорнутого синдрому відміни цей показник ставав рівним в обох групах порівняння, а на етапі купірованого синдрому відміни у хворих, залежних від метадону починав достовірно (в 1,39 рази при $p < 0,05$) перевищувати відповідний показник у хворих, залежних від героїну.

Підводячи підсумки аналізу динаміки ППО слід сказати, що протягом періоду детоксикації в групі хворих, залежних від героїну, його рівень залишався практично незмінним (відмінності між I, II та III дослідженнями недостовірні ($p > 0,05$)), в той час як в групі хворих, залежних від метадону, цей показник невинно і достовірно ($p < 0,05$) зростав: I дослідження - $8,36 \pm 0,71$ балів, II дослідження - $12,87 \pm 0,50$ балів і III дос-

лідження - $15,57 \pm 0,83$ балів (табл. 1). Постає цілком імовірним, що цей феномен є простим наслідком більшої тривалості синдрому відміни метадону у порівнянні із синдромом відміни героїну. Однак не можна виключити впливу і психологічних механізмів. Хворі (громадяни інших країн) які одержували метадон в межах відповідних програм замісної терапії, відчувають більшу тривогу щодо наслідків припинення вживання звичної, "офіційної" психоактивної речовини у порівнянні із тими хворими, що мали справу лише з "вуличними" наркотиками.

Відомо, що клінічний перебіг великого наркоманійного синдрому істотно залежить від стадії розвитку хвороби, яка в свою чергу, визначається стажем наркотизації. З огляду на це, доцільно розглянути вплив факторів особистого анамнезу на структуру патологічного потягу до опіоїдів у хворих залежних від героїну і у хворих залежних від метадону на різних етапах детоксикації (табл. 2).

Так, у хворих залежних від героїну на момент початку курсу детоксикації виявлено достовірні позитивні кореляційні залежності між виразністю патологічного потягу до опіоїдів, з одного боку, і загальним стажем наркотизації ($r = 0,35$ при $p < 0,05$), тривалістю останнього безперервного періоду наркотизації ($r = 0,35$ при $p < 0,05$), і середньою добовою дозою наркотику ($r = 0,34$ при $p < 0,05$), з іншого боку. Слід підкреслити, що основний внесок в зазначену залежність робить високий рівень кореляції між вказаними факторами особистого анамнезу і афективним компонентом патологічного потягу до опіоїдів ($r = 0,36$; $r = 0,32$ і $r = 0,32$ відповідно при $p < 0,05$), а саме кореляція із рівнем тривоги ($r = 0,37$; $r = 0,45$ і $r = 0,39$ відповідно при $p < 0,05$) та кореляція між загальним стажем наркотизації із виразністю проявів субдепресії ($r = 0,33$ при $p < 0,05$). Встановлено також достовірну кореляційну залежність виразності мімічних реакцій від загального стажу наркотизації ($r = 0,36$ при $p < 0,05$), тривалості періоду останньої безперервної наркотизації ($r = 0,32$ при $p < 0,05$) і середніх добових доз наркотику, що вживався ($r = 0,32$ при $p < 0,05$). Окрім того, виявлено кореляційний зв'язок між показником відношення до наркотиків і середніми добовими дозами наркотику протягом останнього періоду наркотизації ($r = 0,32$ при $p < 0,05$). Цікаво, що виразність жодного із проаналізованих компонентів патологічного потягу до опіоїдів практично не залежала від віку хворих (табл. 2).

Фактори особистого анамнезу, що впливають на структуру патологічного потягу до опіоїдів на початку курсу детоксикації у хворих залежних від героїну і у хворих залежних від метадону

Компоненти патологічного потягу до опіоїдів (ШО) / фактори особистого анамнезу		Коефіцієнти кореляції							
		Хворі, що вжив. героїн (n=63)				Хворі, що вжив. метадон (n=61)			
		Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Трив. остан. безперерв. наркотиз.	Серед. добова доза наркотику	Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Трив. остан. безперерв. наркотиз.	Серед. добова доза наркотику
Афективний	- субдепрес. ст.	0,21	0,33	0,19	0,29	-0,16	0,00	-0,15	-0,08
	- тривога	0,24	0,37	0,45	0,39	-0,14	0,17	-0,04	0,04
	- емоц. лабіль.	0,15	0,19	0,26	0,20	-0,02	-0,06	0,18	0,04
	- дисфорія	0,17	0,29	0,21	0,19	-0,12	0,05	0,00	0,11
	- цілком	0,23	0,36	0,32	0,32	-0,14	0,06	-0,05	0,02
Вегетативний	- нарко.сновид.	-0,09	0,10	0,12	0,06	0,00	-0,07	0,18	0,02
	- міміч. реакц.	0,21	0,36	0,32	0,32	-0,03	-0,19	-0,09	-0,01
	- зміни апетиту	-	-	-	-	-0,15	-0,02	-0,19	-0,08
	- цілком	0,00	0,19	0,19	0,15	-0,06	-0,11	0,00	-0,02
Ідеаторний.	-відн. до нарк.	0,19	0,24	0,27	0,34	-0,07	-0,33	-0,21	-0,28
	-відн. до хвороб.	0,06	-0,06	0,16	0,17	0,02	-0,28	0,08	-0,09
	- цілком	0,12	0,06	0,22	0,26	-0,03	-0,36	-0,08	-0,22
Поведінковий		-0,08	-0,10	-0,08	-0,15	-0,11	-0,02	0,11	0,15
Разом		0,21	0,35	0,35	0,34	-0,13	-0,02	-0,04	-0,01
Примітки: ¹⁾ – достовірні (як "+", так і "-") коефіцієнти кореляції Спірмена (p<0,05) в таблиці виділено курсивом ; ²⁾ – достовірні позитивні коефіцієнти кореляції виділено заливкою сірого кольору , а негативні - заливкою чорного кольору Інші пояснення в тексті.									

Щодо хворих залежних від метадону, то серед них не виявлено майже ніяких позитивних кореляційних зв'язків поміж виразністю різних компонентів патологічного потягу до опіоїдів і факторами особистого анамнезу, що аналізувалися. Більш того, встановлено достовірний негативний ($r=-0,36$ при $p<0,05$) кореляційний зв'язок поміж виразністю ідеаторного компоненту патологічного потягу до опіоїдів і загальним стажем наркотизації на момент дослідження (табл. 2). Як вже було сказано в розділі 3.2, вказані відмінності в значному ступені пояснюються тим, що тривалість дії метадону значно більше тривалості дії героїну, внаслідок чого на момент першого обстеження певна кількість хворих, залежних від метадону, ще знаходилась в стані опіоїдної інтоксикації.

На стадії розгорнутого синдрому відміни (табл. 3) у хворих залежних від героїну позитивні кореляційні залежності поміж виразністю пато-

логічного потягу до опіоїдів, з одного боку, і загальним стажем наркотизації, тривалістю останнього безперервного періоду наркотизації і середньою добою дозою наркотику, з іншого боку, зміцнились ($r=0,38$; $r=0,44$ і $r=0,42$ відповідно при $p<0,05$).

При цьому, корелятивні зв'язки складових афективного компоненту патологічного потягу до опіоїдів зміцнились і збагатились достовірною залежністю показників тривоги від віку хворих ($r=0,31$ при $p<0,05$), а також достовірною залежністю рівня дисфорії від тривалості періоду останньої безперервної наркотизації і середніх добових доз наркотику протягом нього ($r=0,37$ і $r=0,33$ відповідно при $p<0,05$).

На етапі розгорнутого синдрому відміни у хворих залежних від героїну також виникли достовірні позитивні кореляційні зв'язки поміж вегетативним компонентом патологічного потягу до опіоїдів і факторами особистого анамне-

зу: загальним стажем наркотизації, тривалістю останнього безперервного періоду наркотизації

і середньою добовою дозою наркотику ($r=0,36$; $r=0,41$ і $r=0,32$ відповідно при $p<0,05$).

Таблиця 3

Фактори особистого анамнезу, що впливають на структуру патологічного потягу до опіоїдів на етапі розгорнутого синдрому відміни у хворих залежних від героїну і у хворих залежних від метадону

Компоненти патологічного потягу до опіоїдів (ППО) / фактори особистого анамнезу		Коефіцієнти кореляції							
		Хворі, що вжив. героїн (n=63)				Хворі, що вжив. метадон (n=61)			
		Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Трив. остан. безперерв. наркотиз.	Серед. добова доза наркотику	Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Трив. остан. безперерв. наркотиз.	Серед. добова доза наркотику
Афективний	- субдепрес. ст.	0,11	0,32	0,17	0,22	0,13	0,06	0,17	0,14
	- тривога	0,31	0,36	0,49	0,59	-0,16	0,00	0,09	0,28
	- емоц. лабіль.	0,06	0,29	0,21	0,09	-0,14	-0,24	-0,21	-0,26
	- дисфорія	0,19	0,18	0,37	0,33	-0,05	0,22	0,17	0,30
	- цілком	0,24	0,39	0,43	0,44	-0,06	0,15	0,24	0,40
Вегетативний	- нарко.сновид.	0,14	0,33	0,35	0,27	-0,02	0,02	0,22	0,16
	- міміч. реакц.	0,08	0,27	0,23	0,28	-0,23	-0,17	-0,14	-0,12
	- зміни апетиту	0,13	0,24	0,36	0,23	0,04	0,02	-0,03	0,03
	- цілком	0,16	0,36	0,41	0,32	-0,08	-0,03	0,11	0,11
Ідеаторний.	-відн. до нарк.	-0,10	0,06	-0,01	-0,05	-0,03	0,08	-0,04	0,12
	-відн. до хвороб.	0,06	-0,06	0,16	0,17	-0,14	0,14	0,10	0,22
	- цілком	-0,03	-0,01	0,15	0,12	-0,09	0,13	0,02	0,19
Поведінковий		-0,02	0,19	0,11	0,21	-0,01	0,20	0,23	0,33
Разом		0,20	0,38	0,44	0,42	-0,08	0,13	0,23	0,38
Примітки: ¹⁾ – достовірні (як "+", так і "-") коефіцієнти кореляції Спірмена ($p<0,05$) в таблиці виділено курсивом ; ²⁾ – достовірні позитивні коефіцієнти кореляції виділено заливкою сірого кольору , а негативні - заливкою чорного кольору Інші пояснення в тексті.									

У хворих залежних від метадону на етапі розгорнутого синдрому відміни, виявився достовірний позитивних кореляційний зв'язок між виразністю афективного компонента патологічного потягу до опіоїдів і середніми добовими дозами наркотику протягом останнього періоду безперервної наркотизації ($r=0,40$ при $p<0,05$), при чому вирішальний внесок в цей зв'язок зробив стан дисфорії ($r=0,30$ при $p<0,05$). Окрім того зв'язок між середніми добовими дозами наркотику протягом останнього періоду безперервної наркотизації і виразністю поведінкового компонента патологічного потягу до опіоїдів також досяг рівня статистичної значущості ($r=0,33$ при $p<0,05$). Внаслідок цього з'явився достовірний зв'язок патологічного потягу до опіоїдів у цілому і середніми добовими дозами наркотику протягом останнього періоду безперервної нарко-

тизації ($r=0,38$ при $p<0,05$).

На стадії купірованого синдрому відміни (табл. 4) у хворих залежних від героїну спостерігалися достовірні позитивні кореляційні зв'язки: тривалості останнього періоду безперервної наркотизації з рівнем емоційної лабільності і дисфорії ($r=0,35$ і $r=0,34$ відповідно при $p<0,05$), загального стажу наркотизації із виразністю афективного компонента у цілому ($r=0,31$ при $p<0,05$), тривалості останнього періоду безперервної наркотизації і середніх добових доз наркотику з виразністю вегетативного компонента ($r=0,38$ і $r=0,34$ відповідно при $p<0,05$), показників відношення до наркотиків із загальним стажем наркотизації, тривалістю останнього періоду безперервної наркотизації і середніми добовими дозами наркотику ($r=0,44$; $r=0,46$ і $r=0,39$ відповідно при $p<0,05$), поведінкового

компоненту і загального стажу наркотизації ($r=0,35$ при $p<0,05$), а також патологічного потягу до опіоїдів у цілому і загального стажу нар-

котизації і тривалості періоду останньої безперервної наркотизації ($r=0,32$ і $r=0,32$ відповідно при $p<0,05$).

Таблиця 4

Фактори особистого анамнезу, що впливають на структуру патологічного потягу до опіоїдів на етапі купірованого синдрому відміни у хворих залежних від героїну і у хворих залежних від метадону

Компоненти патологічного потягу до опіоїдів (ШЮ) / фактори особистого анамнезу		Коефіцієнти кореляції							
		Хворі, що вжив. героїн (n=63)				Хворі, що вжив. метадон (n=61)			
		Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Трив. остан. безперерв. наркотиз. Серед. добова доза наркотику	Вік хворого	Загальний стаж наркотизації	Трив. остан. безперерв. наркотиз. Серед. добова доза наркотику		
Афективний	- субдепрес. ст.	0,01	0,28	0,17	0,09	0,17	0,34	0,29	0,17
	- тривога	-0,01	0,17	0,05	-0,08	0,03	0,16	0,11	0,36
	- емоц. лабіль.	0,16	0,28	0,35	0,28	0,00	0,14	0,13	0,07
	- дисфорія	0,11	0,25	0,34	0,29	0,02	-0,07	-0,06	-0,02
	- цілком	0,08	0,31	0,28	0,18	0,08	0,17	0,13	0,29
Вегетативний	- нарко.сновид.	0,04	0,08	0,25	0,14	0,20	0,18	0,36	0,35
	- міміч. реакц.	0,06	0,16	0,24	0,25	0,06	0,25	0,32	0,28
	- зміни апетиту	0,12	0,15	-0,02	0,09	0,00	-0,08	0,03	0,02
	- цілком	0,14	0,26	0,38	0,34	0,16	0,14	0,33	0,32
Ідеаторний.	-відн. до нарк.	0,24	0,44	0,46	0,39	0,20	0,13	0,29	0,13
	-відн. до хвороб.	-0,03	-0,12	-0,09	-0,24	-	-	-	-
	- цілком	0,15	0,24	0,26	0,12	0,20	0,13	0,29	0,13
Поведінковий		0,09	0,35	0,27	0,28	0,14	0,21	0,49	0,34
Разом		0,11	0,32	0,32	0,22	0,17	0,24	0,33	0,42
Примітки: ¹⁾ – достовірні (як "+", так і "-") коефіцієнти кореляції Спірмена ($p<0,05$) в таблиці виділено курсивом ; ²⁾ – достовірні позитивні коефіцієнти кореляції виділено заливкою сірого кольору , а негативні - заливкою чорного кольору Інші пояснення в тексті.									

На стадії купірованого синдрому відміни (табл. 3.6) у хворих залежних від метадону спостерігалися достовірні позитивні кореляційні зв'язки: загального стажу наркотизації і виразності субдепресивного стану ($r=0,34$ при $p<0,05$), середніх добових доз наркотику із виразністю тривоги і наркотичних сновидінь ($r=0,36$ і $r=0,35$ відповідно при $p<0,05$), тривалості останнього періоду безперервної наркотизації і наркотичних сновидінь та виразності мімічних реакцій ($r=0,36$ і $r=0,32$ відповідно при $p<0,05$), тривалості останнього періоду безперервної наркотизації та середніх добових доз наркотику з виразністю вегетативного ($r=0,33$ і $r=0,32$ відповідно при $p<0,05$) і поведінкового компоненту ($r=0,49$ і $r=0,34$ відповідно при $p<0,05$) а також патологі-

чного потягу до опіоїдів у цілому ($r=0,33$ і $r=0,42$ відповідно при $p<0,05$).

Висновки

1. В групі хворих, залежних від героїну, рівень виразності патологічного потягу до опіоїдів залишається практично незмінним (відмінності між результатами досліджень недостовірні ($p>0,05$): I дослідження - $10,67\pm 0,68$ балів, II дослідження - $11,54\pm 0,84$ балів і III дослідження - $11,22\pm 0,91$ балів), в той час як в групі хворих, залежних від метадону, цей показник невинно і достовірно ($p<0,05$) зростає: I дослідження - $8,36\pm 0,71$ балів, II дослідження - $12,87\pm 0,50$ балів і III дослідження - $15,57\pm 0,83$ балів.

2. Характер корелятивної залежності патоло-

гічного потягу до опіоїдів у цілому та окремих його компонентів від факторів особистого анамнезу (віку хворого, загальний стажу наркотизації, тривалості останнього періоду безперервної наркотизації та середніх добових доз наркотику протягом цього періоду) істотно змінюється, при цьому на початку детоксикації і на етапі максимального розвитку синдрому відміни зазначені корелятивні зв'язки у хворих, залежних від героїну, є набагато міцнішими, ніж у хворих за-

лежних від метадону, що свідчить про більшу хаотичність патологічного потягу до опіоїдів в останньому випадку.

3. Більша інтенсивність і хаотичність патологічного потягу до опіоїдів наприкінці курсу детоксикації у хворих, залежних від метадону, дозволяють прогнозувати у них вищий ризик розвитку рецидивів наркотизації протягом постабстинентного періоду (у порівнянні з хворими, залежними від героїну).

Д.Н. Корошніченко

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К ГЕРОИНУ И МЕТАДОНУ У ЗАВИСИМЫХ ОТ НИХ ЛИЦ

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

В статье приведены результаты сравнительного анализа патологического влечения к опиоидам (ПВО) у больных зависимых от героина и больных зависимых от метадона. Показано, что динамика ПВО на протяжении курса детоксикации у больных, зависимых от героина качественно отличается от соответствующей динамики у больных зависимых от метадона. Установлено, что структура и интенсивность ПВО у больных употребляющих героин значительно больше зависит от факторов личного анамнеза, чем у больных употребляющих метадон. Сделан вывод о том, что высокая интенсивность ПВО в конце курса детоксикации у больных, зависимых от метадона может быть причиной повышенного риска развития рецидивов наркотизации на протяжении постабстинентного периода. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — № 1 (18). — С. 73-80).

D.N. Koroshnichenko

FACTORS WHICH INFLUENCE THE PATHOLOGICAL CRAVING TO HEROIN AND METHADONE IN PERSONS DEPENDENT ON THEM

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of Academy of Medical Sciences of Ukraine

Results of the comparative analysis of a pathological craving to opioids (PCO) in patients dependent on heroin and patients dependent on methadone are presented in article. It is shown that dynamics PCO during a course of detoxication in patients dependent on heroin is qualitatively differs from corresponding dynamics in patients depended from methadone. It is established, that the structure and intensity of PCO in patients using heroin depends on factors of the personal anamnesis much more, than in patients using methadone. It is made conclusion that high intensity and a randomness of PCO at the end of detoxication course in patients dependent on methadone can cause the increased risk of drug intake's rapses during post-withdrawal period. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 1 (18). — P. 73-80).

Література

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006 рік. // Збірник МОЗ. — Київ 2007 р.
2. 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.
3. 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.
4. Кузьминов В. Н., Линский И. В., Назарчук А. Г., Шаповалова В. А., Шаповалов В. В. Особенности зависимости от опиатов при злоупотреблении трамадолом // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9, вип. 4. — С. 27–28.
5. Первомайский Э. Б., Линский И. В. Метадон: за и против / // Український вісник психоневрології. — 1998. — Т. 6, вип. 3. — С. 9–12.
6. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. — М.: Издательство «Триада-Х», 2002. - 232 с.
7. Чердниченко 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.
8. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Ехсе . —К.: Моріон, 2000 —320 с.
9. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. —М.: Медицина, 1978. —294 с.

Поступила в редакцию 16.12.2007