**Самойлова Олена Степанівна. Комплексна діагностика і фармакотерапевтична корекція афективних розладів внаслідок вживання опіоїдів та психостимуляторів : дис... канд. мед. наук: 14.01.17 / АМН України; Інститут неврології, психіатрії та наркології. — Х., 2006. — 160арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 137-160**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Самойлова О.С. Комплексна діагностика і фармакотерапевтична корекція афективних розладів внаслідок вживання опіоїдів та психостимуляторів. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.17 – наркологія. – Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків, 2006.У дисертації дано теоретичне узагальнення і нове рішення наукової задачі комплексної діагностики афективних розладів у хворих, залежних від опіоїдів та психостимуляторів кустарного виготовлення, для їх подальшої фармакотерапевтичної корекції. Визначено, що спадкова обтяженість є одним із факторів ризику у формуванні афективних розладів у хворих із залежністю від психоактивних речовин, і насамперед, у розвитку опіоманій.У роботі проведено дослідження впливу особистісних характеристик на характер, структуру і ступінь виразності афективних розладів. Доведено, що на формування конкретного спектру афективних розладів в стані відміни у осіб із залежністю від психоактивних речовин істотно впливає вид психоактивної речовини, тип темпераменту, а також тривалість періоду наркотизації.Доведена перевага терапії з застосуванням антидепресантів над терапією без застосування цих препаратів. Встановлено, що динаміка зворотного розвитку депресії істотно залежить від виду антидепресантів, що використовувались. Розроблені пропозиції щодо оптимізації лікування афективних розладів. Здійснено впровадження отриманих результатів шляхом доповідей та публікацій. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації дано теоретичне узагальнення і нове рішення наукової задачі комплексної діагностики афективних розладів у хворих, залежних від опіоїдів та психостимуляторів, для їх фармакотерапевтичної корекції.2. Частота наркологічної обтяженості в родинах хворих, залежних від опіоїдів, в 3,16 рази більше (29,79 % проти 9,43 % при p<0,01), ніж в родинах хворих, залежних від психостимуляторів; що свідчить про істотну питому вагу спадкової компоненти у розвитку залежності від психоактивних речовин, насамперед, у розвитку опіоманій.3. Хворі, залежні від опіоїдів, походять із неповних родин в 2,09 рази частіше, ніж хворі, залежні від психостимуляторів (27,66 % проти 13,21 % при p<0,05). Це свідчить про те, що можливість легального придбання прекурсорів психоактивних речовин підвищує ризик наркотизації ними осіб, що походять із так званих "благополучних" сімей, оскільки сировину для психостимуляторів (на відміну від макової соломки) можна купувати в аптеках.4. Холеричний темперамент зустрічається серед хворих, залежних від психоактивних речовин, в 2,80 рази частіше, ніж в загальній популяції (62,48 % проти 22,33 % при p<0,01) і може розглядатися як фактор ризику формування наркоманії. При цьому тип темпераменту не впливає на вибір опіоїда чи психостимулятора (різниця в розподілах хворих, залежних від цих психоактивних речовин за типами темпераменту невірогідна (p=0,74)).5. Хворих на опіоманію достовірно відрізняє від осіб, залежних від психостимуляторів, більш високі рівні: депресії (41,43 ± 1,05 бали і 30,85 ± 1,45 бали відповідно при p<0,05) за шкалою Hamilton-21, а також соматизації (3,54 ± 0,06 бали і 1,30 ± 0,04 бали відповідно при p<0,01), міжособистісної сенситивності (2,70 ± 0,08 бали і 2,21 ± 0,06 бали відповідно при p<0,05) і загальної тяжкості психічного стану (2,88 ± 0,06 бали і 2,43 ± 0,07 бали відповідно при p<0,05) за опитувальником Derogatis, що пояснюється відносною важкістю синдрому відміни опіоїдів, з одного боку, і нейротоксичною дією психостимуляторів (яка веде до емоційного сплощення) – з іншого.6. На характер депресії в стані відміни у осіб, залежних від психоактивних речовин, істотно впливає тип темпераменту: у холериків, незалежно від виду наркотику, домінує тривога, а у флегматиків характер депресії істотно залежить від виду наркотику (при опіоманії – тужливий, при залежності від психостимуляторів – тривожний). Сангвініки і меланхоліки займають проміжне положення, при цьому сангвініки - ближче до холериків, а меланхоліки – до флегматиків.7. Складний і мінливий характер афективних розладів у хворих, залежних від психоактивних речовин, вимагає для об’єктивізації емоційного стану таких пацієнтів одночасного використання як мінімум двох протилежних за своєю спрямованістю психодіагностичних методик (наприклад, пари шкал HADS–Yang, або Hamilton–Yang). При цьому, на дійсну депресію вказуватимуть лише конгруентні результати - "висока депресія - низька манія".8. Серед п’яти груп-кластерів (в порядку зменшення сукупної тяжкості афективних розладів: A"B"C"D"E), виділених в результаті багатофакторного кластерного аналізу даних комплексного психодіагностичного дослідження, дві (A і C) включають до себе як осіб, залежних від опіоїдів, так і осіб, залежних від психостимуляторів, а інші три - лише осіб, залежних або від психостимуляторів (B і E), або осіб, залежних від опіоїдів (D). Це свідчить про можливість формування як подібних, так і сугубо специфічних, для кожної психоактивної речовини, спектрів афективних розладів.9. Динаміка тривоги і депресії протягом детоксикації у осіб, залежних від психостимуляторів, є монотонно убутною, а у хворих на опіоманію вона має двофазний характер: із стадією зростання і стадією зменшення, що пояснюється відносно більшою суб’єктивною тяжкістю синдрому відміни опіоїдів, який набуває свого максимального розвитку на 4-6 день з моменту припинення вживання наркотику (госпіталізації). При цьому, на висоті синдрому відміни варіабельність ступенів виразності афективних розладів зменшується, що особливо помітно у осіб, залежних від опіоїдів, і свідчить про нівеляцію індивідуальних особливостей у стражданні.10. Хворі на опіоманію, у порівнянні з хворими, залежними від психостимуляторів, при інших рівних умовах, демонструють протягом лікування більш інтенсивний зворотний розвиток депресії як за шкалою HADS (7,74 + 0,40 бали і 5,71 + 0,39 бали відповідно при p<0,05), так і за шкалою Hamilton-21 (21,97 + 0,99 бали і 13,60 + 0,95 бали відповідно при p<0,05). При цьому, у хворих, залежних від опіоїдів, з високим вихідним рівнем психопатизації (група-кластер А) ефективність лікування як тривоги, так і депресії є достовірно (p<0,05) нижчою, ніж у хворих з низьким вихідним рівнем психопатизації (група-кластер С), в той час як у хворих, залежних від психостимуляторів, відповідної закономірності не існує.11. Середня тривалість міжгоспітальних періодів у хворих, залежних від психостимуляторів, в 1,51 рази менша, ніж у хворих, залежних від опіоїдів (167,3 ± 40,5 діб проти 252,5 ± 33,4 діб відповідно при p<0,01), що свідчить про відносно більшу прогредієнтність залежності від психостимуляторів у порівнянні з залежністю від опіоїдів.12. Призначення ципрамілу або амітриптиліну хворим, залежним від опіоїдів, збільшує середню тривалість міжгоспітальних періодів, у порівнянні з фоновою комплексною терапією в 2,51 рази (420,27 ± 80,34 діб проти 167,72 ± 26,13 діб при p < 0,05) і в 1,85 рази (227,81 ± 66,08 діб проти 167,72 ± 26,13 діб при p > 0,05) відповідно. Водночас, у осіб, залежних від психостимуляторів, призначення антидепресантів у складі комплексної терапії, істотно не впливає на тривалість міжгоспітальних періодів протягом катамнестичного спостереження, що свідчить про відносно меншу питому вагу афективних розладів у виникненні рецидивів у цієї категорії хворих. |

 |