

жение качества жизни с постепенной де-социализацией женщины. На сегодняшний день еще не сформирована единая этиопатогенетическая концепция ПМС, однако большинство специалистов связывают разнообразие вегетативно-эндокринно-висцеральных и психоэмоциональных нарушений со стрессовой десинхронизацией нейрогуморального гомеостаза в организме. В связи с этим, применение стресс-лимитирующих мероприятий должен стать ключевым моментом в поисках эффективных лечебных программ нейропсихической формы ПМС.

Ключевые слова: нейропсихическая форма ПМС, буспирон

Summary

SOME ASPECTS OF PATHOGENIC TREATMENT OF NEUROPSYCHIC FORMS OF PREMENSTRUAL SYNDROME

Pavlovskaya O. N., Pavlovskaya Ye. N.

Premenstrual syndrome (PMS) is one of the most wide-spread neuroendocrine

syndromes in gynecology and its frequency increases progressively with age. According to the data of recent researches neuropsychic form of PMS has a key role in the general structure of this pathology clinical forms, aggravates course and prognosis of somatic diseases, decreases female's quality of life and leads to a woman's slow desocialization. Today there is no a single etiopathogenic conception of PMS while the majority of researchers connect the variety of vegetative, endocrine and visceral and psycho emotional disturbances with stress desynchronization of neurohumoral homeostasis in the body. That's why the use of stress-limiting measures should become a leading point in the searches of effective curable programs for neuropsychic forms of PMS.

Key words: neuropsychic forms of premenstrual syndrome, bispion.

Впервые поступила в редакцию 25.06.2012 г.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

ВПЛИВ АНТИДЕПРЕСИВНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА СОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ, В ПОСТРЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Друзь О.В.

Головний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ" (м. Київ)

Мета роботи – оцінити доцільність використання антидепресантів у осіб, залежних від опіоїдів шляхом дослідження їхньої прихильності до реабілітаційної програми, а також можливостей утримання від вживання наркотиків та показників соціального функціонування в постреабілітаційному періоді. Досліджено 270 осіб, залежних від опіоїдів, що одержали лікувально-реабілітаційну допомогу різної інтенсивності і тривалості. У 94 осіб ця допомога обмежилась лише 10 денним курсом стандартної детоксикації, а решта 176 осіб окрім детоксикації пройшли різної тривалості (30-540 діб) курс реабілітації, з яких 97 осіб (основна група) протягом трьох місяців отримували антидепресивну фармакотерапію (циталопрам 40 мг/добу), а 79 осіб (контрольна група) проходили курс реабілітації без фармакотерапевтичного супроводу. Шляхом побудови кривих "вживання" Каплан-Мейера, визначено вплив антидепресивної терапії на прихильність пацієнтів до реабілітаційної програми. Окрім того, проведено аналіз частоти випадків повернення до вживання наркотиків, а також показників соціального функціонування (зайнятість, рід занять) в групах порівняння протягом річного постабстинентного періоду. Показано, що навіть відносно короткий курс антидеп-

ресивної терапії у хворих, залежних від опіоїдів, істотно збільшує їхню спроможність утримуватися від вживання наркотиків та прискорює нормалізацію їхнього соціального функціонування (спроможності до навчання і працевлаштування).

Ключові слова: залежність від опіоїдів, антидепресивна терапія, реабілітація, катамнез, соціальне функціонування.

Вступ

В психічному статусі хворих наркологічного профілю облігатно присутні депресивні розлади [1-4]. Вони безпосередньо пов'язані зі стрижневою ознакою станів залежності – потягом до об'єкту зловживання [5-10]. Афективна патологія депресивного кола створює додаткову мотивацію для вживання психоактивних речовин (в тому числі опіоїдів) і, водночас, – є однією з наслідків такого вживання [11-13]. Вона являється одним з факторів, що сприяє прогресуванню основного захворювання – хімічної залежності [14-16].

З огляду на сказане, слід визнати, що терапія афективних розладів (в тому числі засобами фармакотерапії) у хворих, залежних від опіоїдів, має розпочинатись ще під час детоксикації і тривати аж до стабілізації терапевтичної ремісії, охоплюючи весь період реабілітації.

Між тим, більшість доступних для аналізу програм реабілітації (як світських так і релігійних) не передбачає будь-якого медикаментозного лікування реабілітантів. Більш того, як свідчать доступні джерела, в Україні досі не вироблено стандартів реабілітації осіб, залежних від опіоїдів. Тому, зокрема, питання про можливість систематичної антидепресивної терапії, про її ефективність і, відповідно, доцільність на етапі реабілітації, залишаються відкритими.

Ось чому метою цього дослідження стала оцінка доцільності використання антидепресантів у осіб, залежних від опіоїдів шляхом дослідження їхньої прихильності до реабілітаційної програми, а також можливостей утримання від вживання наркотиків та показників соціального функціонування в постреабілітаційному періоді.

Матеріали та методи дослідження

Досліджено 270 осіб, залежних від опіоїдів, що одержали лікувально-реабілітаційну допомогу різної інтенсивності і тривалості. У 94 осіб ця допомога обмежилась лише 10 денним курсом стандартної детоксикації, а решта 176 осіб окрім детоксикації пройшли різної тривалості (30-540 діб) курс реабілітації (в умовах Центру православної реабілітації (далі – Центр) у селищі Поліське Козелецького району Чернігівської області), з яких 97 осіб (основна група) протягом трьох місяців отримували антидепресивну фармакотерапію прийомом циталопраму у дозі 40 мг/добу (по 20 мг per os двічі на добу протягом перших трьох місяців перебування в Центрі), а 79 осіб (контрольна група) проходили курс реабілітації без фармакотерапевтичного супроводу.

Шляхом побудови кривих “виживання” Каплан-Мейера [17], визначали вплив антидепресивної терапії на прихильність пацієнтів до реабілітаційної програми. Окрім того, проводили аналіз частоти випадків повернення до вживання наркотиків, а також показників соціального функціонування (зайнятість, рід занять) в групах порівняння протягом річного постабстинентного періоду. Обробку одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (дисперсійний та кореляційний аналіз) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та “Excel” з пакету “Microsoft Office 2003” [18, 19].

Результати та їх обговорення

Результати дослідження прихильності пацієнтів до реабілітаційної програми, рівень їхнього комплаєнсу з учасниками мультидисциплінарної бригади, що реалізує її, подані нижче у вигляді класичних кривих “виживання” побудованих за методом Каплан-Мейера (табл. 1, рис. 1).

Таблиця 1

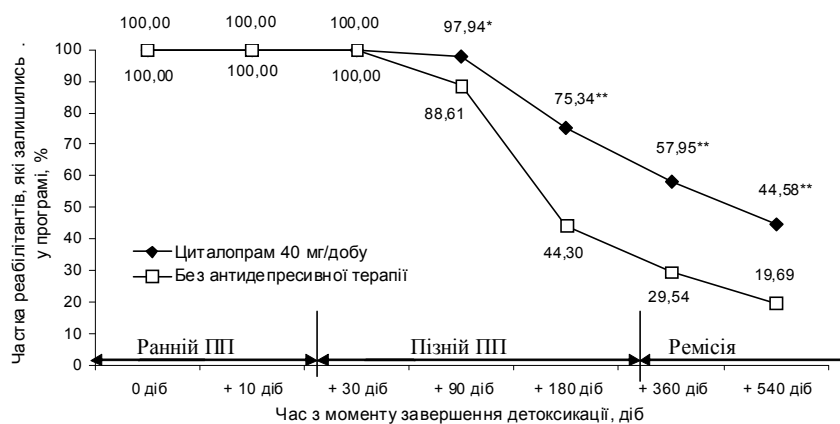
Динаміка вибуття з реабілітаційної програми осіб, залежних від опіоїдів, що належали до різних груп порівняння

Час з моменту завершення детоксикації, дів	Кількість реабілітантів, які залишились у програмі, балів			
	Циталопрам 40 мг/добу (перші 3 міс.)		Без антидепресивної терапії	
	Абс., осіб	Відн. %	Абс., осіб	Відн. %
0 дів	97	100,00	79	100,00
+ 10 дів	97	100,00	79	100,00
+ 30 дів	97	100,00	79	100,00
+ 90 дів	95	97,94	70	88,61 *
+ 180 дів	73	75,34	35	44,30 **
+ 360 дів	56	57,95	23	29,54 **
+ 540 дів	43	44,58	16	19,69 **

Примітки:

* - відмінність з групою хворих, що одержували циталопрам достовірна (p<0,05)

** - відмінність з групою хворих, що одержували циталопрам достовірна (p<0,01)



Примітки: * - відмінність з групою хворих, що не одержували антидепресивну терапію достовірна (p<0,05).

** - відмінність з групою хворих, що не одержували антидепресивну терапію достовірна (p<0,01).

Рис. 1. Динаміка вибуття з реабілітаційної програми осіб, залежних від опіоїдів, що належали до різних груп порівняння

Як можна бачити, протягом першого місяця прихильність, хворих залежних від опіоїдів, з різних груп порівняння до реабілітаційної програми була абсолютною (стовідсотковою). Однак, через 2-3 місяця розпочалось зменшення кількості реабілітантів, що продовжували свою участь у програмі, при цьому протягом цього періоду з групи пацієнтів, які одержували циталопрам, вибуло 2 особи, а з альтернативної групи порівняння – 9 осіб (p<0,05). Надалі відмінності між групами порівняння за цим показником неухильно зростали (табл. 1, рис. 1).

На завершення півторарічного періоду реабілітації в групі пацієнтів, які одержували циталопрам, залишилось 43 особи (44,58 % від чисельності групи на початку реабілітаційного процесу), а в аль-

тернативній групі порівняння – 16 осіб (19,69 %), тобто, за відносними показниками, в 2,26 рази менше (p<0,01).

Таким чином слід відмітити, що навіть відносно короткий (3 місяці) курс антидепресивної терапії істотно поліпшує прихильність пацієнтів, залежних від опіоїдів, до участі у реабілітаційній програмі не тільки протягом самого періоду антидепресивного лікування, а і протягом подальшого (більше ніж річного) періоду реабілітації, що вказує на значну корисну "післядію" своєчасно призначених антидепресантів.

Наступна частина цієї роботи була присвячена результатам катamnестичного дослідження, проведеного через рік після завершення реабілітаційної програми (або передчасного вибуття з неї). Як було показано вище, антидепресивна терапія в перші три місяці реабілітації істотно впливає на спроможність пацієнтів утримуватися в реабілітаційній програмі. Вочевидь, ця відмінність проявила би себе і при оцінці інших показників, потенційно залежних від тривалості реабілітації. Тому оцінку цих показників здійснювали без диференціації за ознакою одержання антидепресивної терапії.

Результати дослідження впливу, тривалості перебування осіб, залежних від опіоїдів, в лікувально-реабілітаційній програмі на їхню спроможність утримуватися від вживання наркотиків подано у

таблиці 2 та на рисунку 2.

Зазначену спроможність оцінювали за показником частки осіб (у відсотках), що утримувалися від вживання наркотиків через рік після завершення реабілітаційної програми (або передчасного вибуття з неї). Цю частку визначали як серед всіх пацієнтів, що вибули протягом відповідних етапів (включно тих, кого катамнестично обстежити не вдалося), так і серед тих, хто був обстежений через рік.

Було встановлено, що збільшення терміну перебування пацієнтів в межах лікувально-реабілітаційної програми (яке є свідченням міцності їхньої мотивації до тверезого способу життя) сприятливо впливає на їхню спроможність утримуватися від вживання наркотиків. Це знайшло своє відбиття в тому, що серед всіх пацієнтів, які вибули протягом відповідних етапів, частка осіб, які через рік продовжували утримуватися від вживання наркотиків, зі зростанням терміну перебування в лікувально-реабілітаційній програмі неухильно збільшувалась. Так, серед всіх тих, хто припинив своє перебування в межах лікувально-реабілітаційної програми протягом перших десяти діб частка осіб, що продовжували утримуватися від вживання наркотиків через рік складала лише 2,13 %; серед тих хто залишив реабілітацію протягом 11-30 доби – 9,09 %; протягом 31-90 доби –

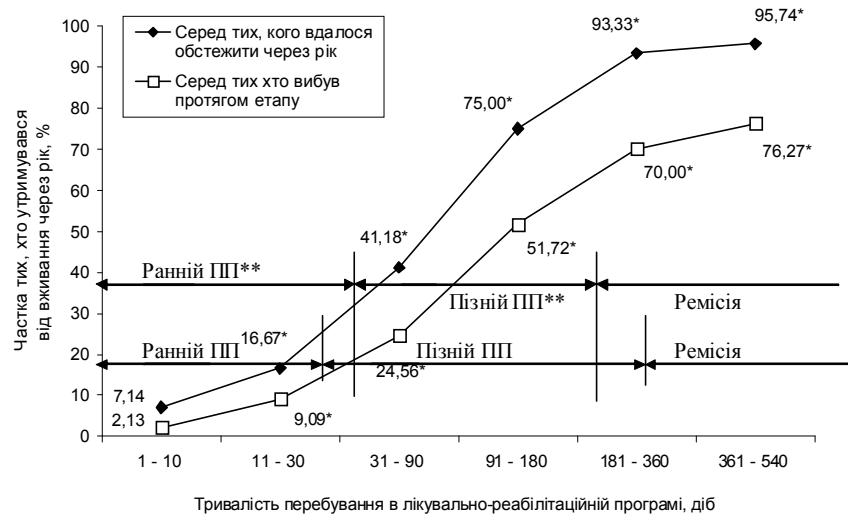
24,56%; протягом 91-180 доби – 51,72 %; протягом 181-360 доби – 70,00% і, на решті протягом 361-540 доби – 76,27% (табл. 2, рис. 2). Аналогічним чином, у пацієнтів яких вдалося катамнестично обстежити, серед тих, хто припинив своє перебування в межах лікувально-реабілітаційної програми протягом перших десяти діб частка осіб, що продовжували утримуватися від вживання наркотиків через рік складала лише 7,14 %; серед тих хто залишив реабілітацію протягом 11-30 доби – 16,67 %; протягом 31-90 доби – 41,18%; протягом 91-180 доби – 75,00 %; протягом 181-360 доби – 93,33% і, на решті протягом 361-540 доби – 95,74% (табл. 2, рис. 2). При цьому слід зазначити, що в обох випадках (і серед всіх

Таблиця 2

Динаміка структури контингенту за результатами катамнестичного спостереження (через 1 рік після завершення реабілітаційної програми (вибуття з неї)

Тривалість перебування в лікувально-реабілітаційній програмі, діб	Кількість осіб на початку етапу,	Вибуло протягом етапу:				Продовжували утримуватися від вживання наркотиків через 1 рік:	
		абс. осіб	з них обстеж. через 1 рік		абс. осіб	відн., % від тих хто вибув протягом етапу	відн., % від тих, хто був обстежений через рік
			абс. осіб	відн., %			
1 - 10	270	94	28	29,79	2	2,13	7,14
11 - 30	176	11	6	54,55	1	9,09 *	16,67 *
31 - 90	165	57	34	59,65	14	24,56 *	41,18 *
91 - 180	108	29	20	68,97	15	51,72 *	75,00 *
181 - 360	79	20	15	75,00	14	70,00 *	93,33 *
361 - 540	59	59	47	79,66	45	76,27 *	95,74 *

Примітки: * - відмінність з попереднім етапом достовірна (p<0,05).



Примітки: * - відмінність з попереднім етапом достовірна (p<0,05).

** - ПП – постабстинентний період.

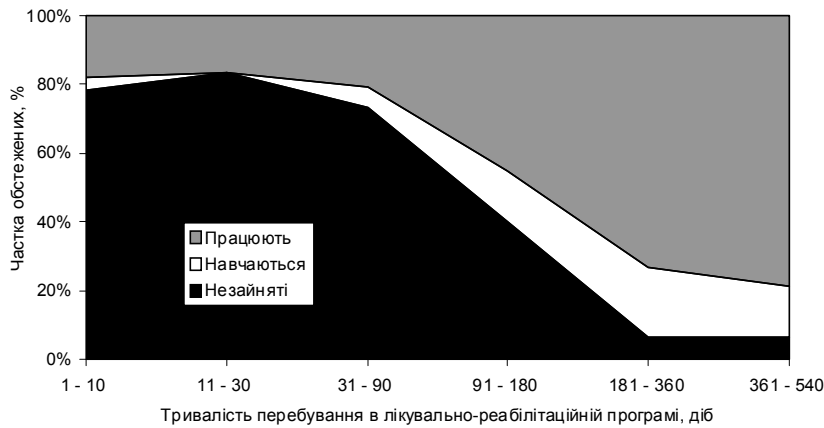
Рис 2. Динаміка кількості пацієнтів, що продовжували утримуватися від вживання наркотиків, через 1 рік після завершення реабілітаційної програми (вибуття з неї)

Таблиця 3

Показники соціального функціонування осіб, залежних від опіоїдів, з різними термінами перебування в лікувально-реабілітаційній програмі (через 1 рік після завершення реабілітаційної програми (вибуття з неї))

Тривалість перебування в лікувально-реабілітаційній програмі, днів	Кількість осіб з відповідною тривалістю перебування в лікувально-реабілітаційній програмі											
	Абс., осіб						Відн., %					
	Кількість на початку етапу, осіб	Вибуло протягом етапу, осіб	з них обстеж. через 1 рік, осіб	Незайняті	Зайняті:			Незайняті	Зайняті:			
					всі	навчаються	працюють		всі	навчаються	працюють	
1 - 10	270	94	28	22	6	1	5	78,57	21,43	3,57	17,86	
11 - 30	176	11	6	5	1	0	1	83,33	16,67	0,00	16,67	
31 - 90	165	57	34	25	9	2	7	73,53*	26,47*	5,88	20,59	
91 - 180	108	29	20	8	12	3	9	40,00*	60,00*	15,00	45,00	
181 - 360	79	20	15	1	14	3	11	6,67*	93,33*	20,00	73,33	
361 - 540	59	59	47	3	44	7	37	6,38*	93,62*	14,89	78,73	

Примітки: * - відмінність з попереднім етапом достовірна (p<0,05).



Примітки: * - відмінність з попереднім етапом достовірна (p<0,05).

Рис. 3. Показники соціального функціонування осіб, залежних від опіоїдів, з різними термінами перебування в лікувально-реабілітаційній програмі (через 1 рік після завершення реабілітаційної програми (вибуття з неї))

пацієнтів, і серед тих, кого вдалося катamnестично обстежити через рік) зазначене зростання частки тих, хто був спроможним утримуватися від вживання наркотиків було достовірним (p<0,05) при порівнянні будь-якого наступного з будь-яким попереднім з перелічених етапів вибуття з лікувально-реабілітаційної програми (табл. 2, рис. 2).

Нарешті, результати дослідження впливу, тривалості перебування осіб, залежних від опіоїдів, в лікувально-реабілітаційній програмі на відновлення їхнього соціального функціонування подано у таблиці 3 та на рисунку 3.

Відновлення соціального функціонування осіб, залежних від опіоїдів оцінювали за показником частки осіб (у відсотках), які через рік після завершення реабілітаційної програми (або дострокового вибуття з неї) мали постійну офіційну роботу з легальною заробітною платнею або підтвержене місце навчання (професійного вдосконалення). Цю частку визначали серед тих, хто був обстежений через рік.

Було встановлено, що збільшення терміну перебування пацієнтів в межах лікувально-реабілітаційної програми (яке, як вже зазначалось вище є свідченням міцності їхньої мотивації до тверезого способу життя) сприятливо впливає на їхнє соціальне

функціонування в постреабілітаційному періоді. Це знайшло своє відбиття в тому, що серед катamnестично обстежених пацієнтів, частка зайнятих (навчанням або працею) осіб зі зростанням терміну перебування в лікувально-реабілітаційній програмі неухильно збільшувалась.

Так, серед тих, хто припинив своє перебування в межах лікувально-реабілітаційної програми протягом перших десяти днів частка зайнятих осіб через рік складала лише 21,43 %, а серед тих хто залишив реабілітацію протягом 11-30 доби навіть менше – 16,67 %. Але для тих, хто припинив своє перебування в ліку-

вально-реабілітаційній програмі протягом 31-90 доби, таких вже було 26,47* %; протягом 91-180 доби – 60,00* %; протягом 181-360 доби – 93,33* % і, нарешті протягом 361-540 доби – 93,62* %. (табл. 3, рис. 3). При цьому слід зазначити, що починаючи з тих, хто припинив своє перебування в лікувально-реабілітаційній програмі протягом 31-90 доби зазначене зростання частки зайнятих респондентів було достовірним ($p < 0,05$) при порівнянні будь-якого наступного з будь-яким попереднім з перелічених етапів вибуття з лікувально-реабілітаційної програми (табл. 3, рис. 3).

Висновки:

1. Показано, що навіть відносно короткий курс антидепресивної терапії у хворих, залежних від опіоїдів, на початку реабілітаційного процесу, істотно підвищує рівень комплаєнсу між пацієнтом і працівниками мультидисциплінарної реабілітаційної бригади і, відповідно, зміцнює прихильність хворого, залежного від опіоїдів, до реабілітації як такої, про що свідчить той факт, що наприкінці півторарічного періоду реабілітації в групі пацієнтів, які протягом перших трьох місяців одержували циталопрам, залишилось 43 особи (44,58 % від чисельності групи на початку реабілітаційного процесу), а в альтернативній групі порівняння – 16 осіб (19,69 %), тобто, за відносними показниками, в 2,26 рази менше ($p < 0,01$).
2. В свою чергу, збільшення терміну перебування пацієнтів в межах лікувально-реабілітаційної програми сприятливо впливає на їхню спроможність утримуватися від вживання наркотиків. Серед пацієнтів, яких вдалося катamnестично обстежити, частка тих, хто рік потому продовжував утримуватися від вживання наркотиків неухильно і достовірно ($p < 0,05$ при порівнянні будь-якого наступного етапу з будь-яким попереднім етапом вибуття з лікувально-реабілітаційної програми) збільшувалась разом із

зростанням терміну, проведеному в межах програми: 1-10 днів - 7,14 %; 11-30 днів – 16,67 %; 31-90 днів – 41,18%; 91-180 днів – 75,00 %; 181-360 днів – 93,33% і, нарешті 361-540 днів – 95,74% .

3. Збільшення терміну перебування пацієнтів в межах лікувально-реабілітаційної програми також сприятливо впливає і на їхнє соціальне функціонування в постреабілітаційному періоді. Серед пацієнтів, яких вдалося катamnестично обстежити, частка зайнятих (навчанням або працюю-) осіб неухильно і достовірно ($p < 0,05$ при порівнянні будь-якого наступного етапу з будь-яким попереднім етапом вибуття з лікувально-реабілітаційної програми) збільшувалась разом із зростанням терміну, проведеному в межах програми: 1-10 днів - 21,43 %; 11-30 днів – 16,67 %; 31-90 днів – 26,47%; 91-180 днів – 60,00%; 181-360 днів – 93,33% і, нарешті 361-540 днів – 93,62% .

Література

1. Иванец Н.Н. Антидепрессанты в терапии патологического влечения к психоактивным веществам [Текст] / Н.Н.Иванец – Москва: НИИ наркологии МЗ России, 2000. – 154 с.
2. Винникова М.А. Ремиссии при героиневой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов). [Текст] / М.А. Винникова. Дис... докт. мед. наук: 14.01.17 / Москва: НИИ наркологии МЗ России.- 2003.-243 с.
3. Самойлова, О.С. Комплексна діагностика і фармакотерапевтична корекція афективних розладів внаслідок вживання опіоїдів та психостимуляторів. [Текст] / О.С.Самойлова. Автореф. дис... канд.. мед. наук: 14.01.27 / Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України.- Харків, 2006.-20 с.
4. Агибалова Т.В.. Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и

- терапия) [Текст] / Т.В.Агибалова Автореферат дис... канд.. мед. наук: 14.01.17 // Москва: НИИ наркологии МЗ России.- 2007.-20 с.
5. Воробьева, Т.М. Нейробиология патологических влечений: алкоголизма, токсико- и наркоманий [Текст] / Т.М. Воробьева, П.В. Волошин, Л.Н. Пайкова Л.Н. [и др.]. " Харьков : Основа, 1993. " 176 с.
 6. Гольдрин С.Э. Аффективные нарушения у больных опийной наркоманией в структуре опийного абстинентного синдрома и во время ремиссии [Текст] / С.Э. Гольдрин // Наркология.-2003.-№9.-С. 44-50.
 7. Аймедов К.В. Мотиваційний профіль та афективні порушення при опійній залежності [Текст] / К.В. Аймедов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії.-2004.-№2(6).- С. 65-73.
 8. Fernandez L. Benzodiazepine addiction and symptoms of anxiety and depression in elderly subjects [Текст] / L. Fernandez, C. Cassagne-Pinel // Encephale.-2001.- Sep-Oct.,№ 27(5).- P. 459-574.
 9. Baker T.B. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement [Текст] / T.B.Baker, M.E.Piper, D.E.McCarthy, M.R.Majeskie, M.C. Fiore // Psychological Review.-2004.- Jan.(1).- P. 33-51.
 10. Dannon P. Comorbid psychiatric symptoms in pathological gamblers: anxiety, depression and substance abuse [Текст] / P. Dannon, M. Sason, B. Shalgi, L. Tusan, Y. Sapir, M. Kotler / / Harefuah. -2004.- Sep.,№143(9).- P. 643-695.
 11. Рохлина М.Л. Аффективные нарушения при героиновой наркомании [Текст] / М.Л.Рохлина, А.А.Козлов, С.О.Мохначев // Вопросы наркологии.-2002. -№1.-С. 20-26.
 12. Coelho R. Depression and the severity of substance abuse [Текст] / R.Coelho, R.Rangel, E.Ramos, A.Martins, J.Prata, H. Barros // Psychopathology.- 2000.- May-Jun, №33(3).- P. 103-109.
 13. Danielson C.K.. Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients [Текст] / C.K.Danielson, J.C.Overholser, Z.A. Butt // Canadian Journal of Psychiatry.- 2003.- Dec.,№48(11).- P. 762-797.
 14. Синицкий В.Н. Патопсихологическая характеристика развития опийного абстинентного синдрома [Текст]/ В.Н.Синицкий, Н.А.Стогний, Г.Е.Трофимчук, [та інші] // Архів психіатрії.-2002.-№4(31).-С. 78-81.
 15. Литвинцев С.В. Применение оценки неспецифических адаптационных реакций организма при анализе качества ремиссий у больных опийной наркоманией [Текст]/ С.В.Литвинцев, В.К.Шамрей, Н.П. Медведев [та інші] // Наркология.-2003.-№7.-С. 18-20.
 16. Balfour D.J. The effects of nicotine on neural pathways implicated in depression: a factor in nicotine addiction? [Текст]/ D.J.Balfour, D.L.Ridley // Pharmacology Biochemistry Behavioral.-2000.- May, 66(1). - P. 79-85.
 17. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. [Текст] / Р.Флетчер, С.Флетчер, Э.Вагнер Пер. с англ. – М. Медиа Сфера, 1998. – 352 с.
 18. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. [Текст] / Е.В. Гублер - М., Медицина, 1978. - 294 с.
 19. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н.Лапач, А.В.Чубенко, П.Н.Бабич. – К.: Моріон, 2000 – 320 с.

Резюме

ВЛИЯНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ
ФАРМАКОТЕРАПИИ НА СОЦИАЛЬНОЕ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЛИЦ,
ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, В
ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Друзь О.В.

Цель работы - оценить целесообразность использования антидепрессантов у лиц, зависимых от опиоидов путем исследования их приверженности реабилитационной программе, а также возможностей воздержания от употребления наркотиков и показателей социального функционирования в постреабилитационном периоде. Исследовано 270 лиц, зависимых от опиоидов, получавших лечебно-реабилитационную помощь разной интенсивности и продолжительности. У 94 человек эта помощь ограничилась лишь 10 дневным курсом стандартной детоксикации, а остальные 176 человек, кроме детоксикации, прошли разной продолжительности (30-540 суток) курс реабилитации, из которых 97 лиц (основная группа) на протяжении первых трех месяцев получали антидепрессивную фармакотерапию (циталопрама 40 мг/сут), а 79 человек (контрольная группа) проходили курс реабилитации без фармакотерапевтического сопровождения. Путем построения "кривых дожития" Каплан-Мейера, определено влияние антидепрессивной терапии на приверженность пациентов реабилитационной программе. Кроме того, проведен анализ частоты случаев возвращения к употреблению наркотиков, а также показателей социального функционирования (занятость, род занятий) в группах сравнения на протяжении годового постабстинентного периода. Показано, что даже относительно короткий курс антидепрессивной терапии у больных, зависимых от опиоидов, существенно увеличивает их способность воздерживаться от употребления наркотиков; ускоряет нормализацию их социального функционирования (способности к обучению и трудоустройству).

Ключевые слова: зависимость от опиоидов, антидепрессивная терапия, реабилитация, катамнез, социальное функционирование.

Summary

INFLUENCE OF ANTIDEPRESSIVE
PHARMACOTHERAPY ON SOCIAL
FUNCTIONING OF OPIOID ADDICTED
PATIENTS, IN POSTREHABILITATION
PERIOD

Druz' O.V.

The work purpose is to estimate expediency of use of antidepressants in opioid addicted patients by research of their adherence to the rehabilitation program, and also possibilities of abstention from the use of drugs and indicators of social functioning in the postrehabilitation period. It is investigated 270 in opioid addicted patients, receiving the medical-rehabilitation maintenance of different intensity and duration. At 94 persons this maintenance was limited only 10 day course standard detoxication, and others 176 persons, except detoxication, have passed through different duration (30-540 days) rehabilitation course. 97 persons (the basic group) of this patients during first three months received antidepressive pharmacotherapy (citalopram 40 mg per day), and 79 persons (control group) passed a rehabilitation course without pharmacotherapeutic supports. The influence of antidepressive therapy on adherence of patients to the rehabilitation program was defined by construction of "survival curves" Kaplan-Meyer. The analysis of frequency of cases of returning to the use of drugs, and also indicators of social functioning (employment, an occupation) in groups of comparison during one-year postwithdrawal period was carried out. It is shown, what even rather short course of antidepressive therapy in opioid addicted patients, essentially increases their ability to abstain from the use of drugs and accelerates normalization of their social functioning (ability to training and employment).

Keywords: dependence from opioid, antidepressive therapy, rehabilitation, catamnesis, social functioning.

*Впервые поступила в редакцию 23.10.2012 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*