

УДК 616.89-008.441.1:613.816
**ВЛИЯНИЕ РЕЦИДИВООПАСНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ
РЕМИССИОННОГО ПЕРИОДА НА СТРУКТУРУ ИНТЕГРАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ
У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

И. М. Сквиря

Гомельский государственный медицинский университет

Представлены данные о дифференциальной структуре тревоги у лиц с алкогольной зависимостью в ремиссии (шифр по МКБ-10 F10.202). Установлено, что возникающие в ремиссии рецидивоопасные клинические состояния (депрессии и другие) достоверно ($p < 0,01$) повышают интегративную ситуативную тревогу и дисгармонизируют ее структуру. На основе полученных данных сформулированы рекомендации по стабилизации ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, ремиссия, рецидивоопасные клинические ситуации, интегративный тест тревожности.

**THE RELEASE INFLUENCE OF THE SITUATIONS DANGEROUS CLINICAL DURING
THE REMISSION PERIOD ON THE STRUCTURE OF INTEGRATED UNEASINESS
AT THE PATIENTS WITH ALCOHOLIC DEPENDENCE**

I. M. Skvira

Gomel State Medical University

The data about differential structure of an alarm of the alcohol depended patients (F10.202) in remission time are presents in this articles. It was found that arise in clinical remission, relapse-dangerous condition (depression, etc.) alter the expression of anxiety alcohol depended patients: significantly enhanced integrated situational anxiety ($p < 0,01$) becomes disharmonious structure integral alarm. Based on these recommendations have been made to stabilize the remission in patients with alcohol dependence.

Key words: alcohol dependence, remission, relapse-dangerous situations, integrated test of uneasiness.

Введение

К формированию ремиссий при алкогольной зависимости со стабилизацией состояния пациентов на уровне, близком к «практическому здоровью», сводятся все терапевтические усилия наркологов. Однако клинический опыт показывает, что состояние больных в ремиссии представляет собой весьма неустойчивый период течения болезни [1–4].

Прежде всего, это происходит из-за того, что удаление алкоголя из жизненной сферы больного — это стресс, который ведет к повышению уровня тревоги [3, 5, 6]. Умеренное повышение тревоги, являясь фактором активации приспособительных реакций, способствует адаптации к новым условиям жизни, а выраженная тревога приводит к нарушению деятельности, аффективным расстройствам [6, 7, 8]. И если у больных алкогольной зависимостью (БАЗ) на начальном этапе становления компенсированной ремиссии выявлен средний уровень ситуативной и высокий уровень личностной тревожности [8], то перед рецидивом, как установлено, и ситуативная тревога достоверно повышается (независимо от сроков ремиссии) [1]. При этом у больных на фоне тревоги снижается критика, резко ослабевает установка на трезвость, появляется поверхностная оправдательная мотивация желая употребить спирт-

ное [7]. У подавляющего большинства больных активация отрицательных эмоциональных переживаний с тревожностью является пусковым фактором «срывов» и рецидивов алкоголизации с компульсивными формами влечения [3, 6, 7].

Однако тревога как на клиническом уровне, так и при ее изучении экспериментально-психологическими методами представляет собой конечный результат интеграции адаптационных возмущений биопсихосоциальной системы человека, она не указывает на причины, к ней приводящие [9]. Остается не изученной структура тревоги у пациентов с алкогольной зависимостью в процессе формирования ремиссии и в рецидивоопасных клинических состояниях (РОКС), не ясно прогностическое значение отдельных компонентов тревоги в период ремиссии и не разработаны подходы к дифференцированной в зависимости от структуры тревоги диагностике, профилактике и терапии рецидивоопасных клинических состояний.

Цель исследования: разработать способы дифференцированной диагностики и терапии рецидивоопасных клинических состояний у пациентов с алкогольной зависимостью в ремиссии в зависимости от структуры тревоги.

Материал и метод

Исследование проведено на базе ГУ «Гомельская областная клиническая психиатриче-

ская больница». После четырех этапов лечения, согласно принятым в наркологии стандартам [3, 10], на этапе установившейся полной ремиссии (более одного года воздержания от употребления алкоголя) обследовано 136 мужчин в возрасте от 27 до 55 лет (средний возраст пациентов $42,8 \pm 5,2$) с алкогольной зависимостью (шифр F 10.202 согласно критериям МКБ-10). В исследование не включались злоупотребляющие алкоголем без синдрома зависимости, больные с другими психическими и поведенческими расстройствами.

На этапе реабилитации все пациенты были разделены на две группы. Первая группа состояла из 91 ПАЗ в состоянии компенсированной ремиссии (без РОКС). Вторая группа, состоящая из 45 пациентов, находилась в состоянии субкомпенсированной ремиссии с тревогой, аффективными реакциями, актуализацией патологического влечения к алкоголю (ПВА) и другими РОКС [9].

В ходе выполнения научной работы применены клинико-психопатологический, клинико-динамический, экспериментально-психологический методы [3, 6, 7]. С целью дифференцированного изучения тревоги мы применили «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), позволяющий кроме оценки выраженности суммарной (ин-

тегральной) тревоги выделять отдельные составляющие интегрального понятия «тревога» [11]. Данный тест является экспресс-диагностическим медико-психологическим инструментом для выявления уровня выраженности тревоги как ситуативной (реактивной) переменной и тревожности как личностно-типологической характеристики, он валидизирован, доступен к применению в амбулаторных условиях. Кроме этого, существенным элементом новизны теста является его многомерность (интегративность), которая реализуется путем выделения 5 дополнительных компонентов (субшкал), раскрывающих содержательный характер самооценки аффективного состояния, определяемого тестом: эмоциональный дискомфорт, астенический и фобический компоненты, тревожная оценка перспектив и социальная защита.

Статистическая обработка данных (в частности, дисперсионный анализ, вычисление средних значений M , стандартного отклонения m , достоверности отличия по критерию Стьюдента и критерию согласия χ^2) проводилась с помощью компьютерной программы Excel [12].

Результаты и обсуждение

Структура тревоги по ИТТ в группах сравнения представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительная характеристика средней выраженности тревоги по тесту интегративной тревожности у пациентов двух групп

Наименование шкал ИТТ	Группа 1	Группа 2	P (1–2)
Ситуативная тревога (СТ)	$M \pm m$	$M \pm m$	
Интегральная тревога (ИТ)*	$2,89 \pm 1,37$	$5,22 \pm 2,46$	0,002
Эмоциональный дискомфорт (ЭД)	$2,15 \pm 1,46$	$4,47 \pm 2,64$	0,001
Астенический компонент (АСТ)	$4,33 \pm 1,73$	$5,59 \pm 3,01$	0,04
Фобический компонент (ФОБ)	$2,96 \pm 1,74$	$4,63 \pm 2,46$	0,002
Тревожная оценка перспектив (ОП)	$4,74 \pm 1,95$	$5,91 \pm 2,52$	> 0,05
Социальные реакции защиты (СЗ)	$3,96 \pm 2,15$	$4,88 \pm 2,42$	> 0,05
Личностная тревожность (ЛТ)	$M \pm m$	$M \pm m$	—
Интегральная тревога (ИТ)	$5,44 \pm 1,97$	$6,13 \pm 2,31$	> 0,05
Эмоциональный дискомфорт (ЭД)	$5,74 \pm 1,58$	$6,06 \pm 2,01$	> 0,05
Астенический компонент (АСТ)	$5,04 \pm 2,14$	$5,87 \pm 2,62$	> 0,05
Фобический компонент (ФОБ)	$4,7 \pm 2,35$	$5,16 \pm 2,99$	> 0,05
Тревожная оценка перспектив (ОП)	$5,93 \pm 2,16$	$6,17 \pm 2,13$	> 0,05
Социальные реакции защиты (СЗ)	$5,11 \pm 2,1$	$5,63 \pm 2,72$	> 0,05
Всего пациентов	27	32	—

Примечание. * Далее во всех таблицах название отдельных шкал ИТТ будет дано в сокращенном виде, показанном в скобках к названиям шкал ИТТ данной таблицы.

Как следует из таблицы 1, в компенсированной ремиссии средняя выраженность интегральной ситуативной тревоги составляет $2,89 \pm 1,37$ баллов, а при возникновении РОКС она повышается до $5,22 \pm 2,46$ баллов ($p = 0,002$).

По компоненту «эмоциональный дискомфорт» ситуативная тревога с $2,15 \pm 1,46$ в ремиссии увеличивалась до $4,47 \pm 2,64$ в РОКС ($p = 0,001$). При этом увеличение выраженности

эмоционального дискомфорта БАЗ клинически проявлялось аффективными расстройствами со снижением настроения, чувством неудовлетворенности жизненной ситуацией, эмоциональным напряжением с элементами ажитации.

Ситуативная тревога по показателю «астенический компонент» с $4,33 \pm 1,73$ в ремиссии увеличилась до $5,59 \pm 3,01$ в РОКС ($p = 0,04$). Увеличение астенического компонента в струк-

туре общей ситуативной тревоги БАЗ возникало при переутомлении, усталости, быстрой утомляемости с вялостью и пассивностью, диссомническими нарушениями.

По шкале «фобический компонент» ситуативная тревога с $2,96 \pm 1,74$ в ремиссии увеличилась до $4,63 \pm 2,46$ в РОКС ($p = 0,002$). Повышение фобического компонента по тесту ИТТ БАЗ клинически проявлялось ощущением непонятной угрозы, неуверенностью в себе, чувством собственной бесполезности, которые они плохо осознавали и плохо вербализовали.

Таблица 2 — Корреляционные взаимоотношения между составляющими ситуативной тревоги у лиц с алкогольной зависимостью в компенсированной терапевтической ремиссии

Компоненты тревоги*	ИТ	ЭД	АСТ	ФОБ	ОП	СЗ
ИТ	1	0,47	0,21	0,22	0,69	0,59
ЭД	0,47	1	-0,23	-0,04	0,3	0,13
АСТ	0,21	-0,23	1	0,3	-0,09	-0,13
ФОБ	0,22	-0,04	0,27	1	0,1	-0,22
ОП	0,69	0,3	-0,09	0,1	1	0,55
СЗ	0,59	0,13	-0,13	-0,22	0,55	1

* Смотреть примечание к таблице 1.

В компенсированной ремиссии положительная линейная зависимость (в порядке убывания значимости влияния на интегративную тревожность) наблюдалась между интегральным показателем ситуативной тревоги по тесту ИТТ и компонентами «тревожная оценка перспектив» ($r = 0,69$), «социальные реакции защиты» ($r = 0,59$), «эмоциональный дискомфорт» ($r = 0,47$). Не обнаружено в компенсированной ремиссии корреляции (что означает практическое отсутствие влияния этих параметров на интегративную тревожность) интегрального показателя ситуативной тревоги по ИТТ с компонентами «фобический компонент» ($r = 0,22$) и «астенический компонент» ($r = 0,21$), а также практически не обнаружена корреляция

По вспомогательным шкалам ситуативной тревоги «тревожная оценка перспектив» и «социальные реакции защиты» между группами достоверных отличий не выявлено (таблица 1, $p > 0,05$).

По личностной тревожности как общей, так и по отдельным компонентам достоверных отличий между группами не выявлено (таблица 1, $p > 0,05$).

При проведении корреляционного анализа между компонентами тревоги по тесту ИТТ нами были выявлены достоверные межгрупповые отличия по ситуативной тревоге. Корреляция показателей ситуативной тревоги по ИТТ у пациентов первой группы представлена в таблице 2.

между отдельными компонентами ситуативной тревоги по ИТТ ($r < 0,45$).

Корреляция показателей ситуативной тревоги по ИТТ во второй группе пациентов представлена в таблице 3.

В РОКС положительная линейная зависимость интегрального показателя ситуативной тревоги выявлена со всеми вспомогательными компонентами тревоги (в порядке убывания значимости влияния на интегративную тревожность): «эмоциональный дискомфорт» ($r = 0,78$), «астенический компонент» ($r = 0,64$), «тревожная оценка перспектив» ($r = 0,63$), «социальные реакции защиты» ($r = 0,52$), «фобический компонент» ($r = 0,5$).

Таблица 3 — Корреляционные взаимоотношения между составляющими ситуативной тревоги у лиц с алкогольной зависимостью в рецидивоопасных клинических состояниях ремиссионного периода

Компоненты тревоги*	ИТ	ЭД	АСТ	ФОБ	ОП	СЗ
ИТ	1	0,78	0,64	0,51	0,63	0,52
ЭД	0,78	1	0,3	0,18	0,63	0,08
АСТ	0,64	0,3	1	0,46	0,03	0,22
ФОБ	0,51	0,18	0,46	1	0,13	0,42
ОП	0,63	0,63	0,03	0,13	1	0,32
СЗ	0,52	0,08	0,22	0,42	0,32	1

* Смотреть примечание к таблице 1.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что суммарная (интегративная) ситуативная тревога у пациентов с алкогольной зависимостью в полной компенсированной

терапевтической ремиссии (F 10.202) представляет собой конечный результат напряжения социально-психологических (компоненты теста «социальные реакции защиты» и «тре-

вожная оценка перспектив») подструктур биопсихосоциальной системы человека. При возникновении рецидивоопасных клинических состояний ремиссионного периода у пациентов с алкогольной зависимостью наблюдается достоверный рост ($p < 0,05$) суммарной (интегративной) ситуативной тревоги за счет напряжения психобиологических (компоненты теста «эмоциональный дискомфорт», «астенический компонент» и «фобический компонент») подструктур биопсихосоциальной системы человека.

Заключение

Впервые получены данные о структуре тревожности у пациентов с алкогольной зависимостью в ремиссии. Установлено, что в компенсированной ремиссии интегральная ситуативная тревога в наибольшей степени зависит от социальных факторов (оценки перспектив жизни и социальной поддержки) и в меньшей степени от биологических и психологических компонентов (эмоционального дискомфорта, астении и фобий). При возникновении в ремиссии рецидивоопасных клинических ситуаций (патологического влечения к алкоголю, астенических, аффективных и других расстройств) достоверно увеличивается средняя выраженность интегративной ситуативной тревожности ($p < 0,005$) и ее корреляция с биологическими и психологическими составляющими компонентами тревоги.

«Интегративный тест тревожности» позволяет обнаруживать изменения структуры тревоги при рецидивоопасных клинических ситуациях ремиссионного периода у пациентов с алкогольной зависимостью, может способствовать дифференцированному выбору лечения согласно уста-

новленным в психиатрии и наркологии стандартам [10] (в зависимости от структуры тревоги) и служить средством контроля эффективности противорецидивных терапевтических интервенций.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ерышев, О. Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. — СПб.: Изд-во «ЭЛБИ-СПб», 2002. — 192 с.
2. Копытов, А. В. Аффективные нарушения при алкогольной зависимости / А. В. Копытов, И. А. Байкова // Актуальные вопросы психического здоровья: матер. науч.-практ. конф., 21 янв. 2005. — Гродно, 2005. — С. 74–76.
3. Сосин, И. К. Наркология: монография / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев. — Харьков: Коллегиум, 2005. — 800 с.
4. Eckardt, M. J. Neuropsychological functioning in detoxified alcoholics between 18 and 35 years of age / M. J. Eckardt [et al.] // American Journal of Psychiatry. — 1995. — Vol. 152 (1). — P. 53–59.
5. Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis Functioning and cerebrospinal Fluid Corticotrophin Releasing Hormone and Corticotrophin Levels in Alcoholics After Receipt and long-term Abstinence / V. Adinoff [et al.] // Natl. Inst. On Alcohol Abuse and Alcoholism. — 1991. — Vol. 9. — P. 325–330.
6. Сосин, И. К. Алкогольная тревога: монография / И. К. Сосин, Е. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуев. — Харьков: Коллегиум, 2008. — 752 с.
7. Сосин, И. К. Алкогольная депрессия: монография / И. К. Сосин, Д. В. Сайков. — Харьков: Коллегиум, 2004. — 336 с.
8. Востриков, В. В. Эмоционально-мотивационное состояние больных с зависимостью от алкоголя в постабстинентном периоде: обоснование дифференцированного подхода к детоксикационной терапии / В. В. Востриков, М. В. Востриков, П. Д. Шабанов // Наркология. — 2006. — № 10. — С. 49–53.
9. Сквиря, И. М. Тревога у пациентов с алкогольной зависимостью в процессе формирования ремиссии и в рецидивоопасных клинических ситуациях / И. М. Сквиря // Вестник психиатрии и психотерапии. — Одесса, 2007. — № 2 (12). — С. 94–97.
10. Приказ от 19 августа 2005 г. № 466 «Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь» / гл. ред. Р. А. Евсегнеев. — Мн., 2005. — 196 с.
11. Бизюк, А. П. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): Методические рекомендации / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. — СПб., 1997. — 23 с.
12. Лапач, С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — Киев: МОРИОН, 2001. — 408 с.

Поступила 26.01.2010

УДК 547.484.34:616.152.112(476.2)

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ФЕНОТИПА N-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Т. В. Сатырова, Е. И. Михайлова, А. Н. Осипенко, Н. Б. Осипенко, М. Н. Васенда

**Гомельский государственный медицинский университет
Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины**

Изучена вариабельность фенотипа N-ацетилтрансферазы у 129 европеоидов г. Гомеля и Гомельской области. Фенотип ацетилирования рассчитывали по отношению концентраций ацетилированного и свободного изониазида, которые определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Установлено наличие тримодального распределения ацетилаторного фенотипа. Соотношение медленных и быстрых ацетилаторов в популяции составило 66 и 34 %, соответственно. Не доказана статическая взаимосвязь ацетилаторного фенотипа с полом ($\tau = -0,047$, $p = 0,42$), возрастом ($\tau = -0,004$, $p = 0,94$), массой тела ($\tau = -0,01$, $p = 0,86$) и приростом к курению исследованных добровольцев ($\tau = -0,112$, $p = 0,08$).

Ключевые слова: N-ацетилтрансфераза, фенотип, быстрый ацетилатор, медленный ацетилатор.

VARIABILITY OF N-ACETYLTRANSFERASE PHENOTYPE IN THE CITIZENS OF GOMEL AND GOMEL REGION

T. V. Satyrova, E. I. Mihailova, A. N. Osipenko, N. B. Osipenko, M. N. Vasenda

**Gomel State Medical University
Gomel State University named after F. Skorina**

The variability of N-acetyltransferase phenotype by 129 Caucasoids, citizens of Gomel and Gomel region has been studied. The phenotype of acetylation has been estimated at the ratio of concentrations of acetylated and free isoniazids, which have been determined by means of high-performance liquid chromatography.