

Применение оценки неспецифических адаптационных реакций организма при анализе качества ремиссий у больных опиатной наркоманией

ЛИТВИНЦЕВ С.В.

заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заместитель директора

Национального научного центра наркологии (ННЦН) Минздрава Российской Федерации, Москва

ШАМРЕЙ В.К.

д.м.н., профессор, начальник кафедры психиатрии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург

МЕДВЕДЕВ Н.П.

к.м.н., старший преподаватель кафедры психиатрии Военно-медицинской академии,

начальник наркологического отделения клиники психиатрии, Санкт-Петербург

КОЧЕТКОВА Т.Е.

врач психиатр-нарколог клиники психиатрии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург

БАЗАЕВ А.А.

врач-психиатр, научн. сотрудник Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург

Представлены результаты изучения соотношения длительности ремиссии у больных наркоманией и динамики неспецифических адаптационных реакций организма (НАРО) в ходе лечения. Исследовано 130 чел. больных опиатной наркоманией, проходивших стационарное лечение. Проанализировано соотношение показателей НАРО у больных различных групп и качества ремиссии.

В последние годы в нашей стране отмечается стремительный рост числа наркозависимых лиц. Связанные с этим социальные, криминальные, экономические и медицинские последствия превратились на сегодняшний день в одну из наиболее трудноразрешимых проблем. По данным Государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации, в 2000 г. число больных наркоманией, находящихся под наблюдением наркологических диспансеров, составило 269 093 чел. По сравнению с 1991 годом их число выросло почти в 9 раз. С учетом возрастной категории большинства наркоманов (13–25 лет) под угрозой оказывается фактически все молодое поколение страны [8]. Распространение наркомании в молодежной среде негативно сказывается на качестве комплектования Вооруженных сил. Поэтому поиск и внедрение новых форм профилактики, лечения и реабилитации наркозависимых лиц становится одной из приоритетных задач военной психиатрии [6]. Основной целью лечения больных наркоманией и критерием ее эффективности является достижение качественной ремиссии [7, 8]. Прогнозирование ее длительности и стойкости, имеет важное значение при определении длительности терапии и тактики ведения больных на всех этапах лечения [6, 8]. Поэтому разработка и внедрение новых эффективных методов прогнозирования течения наркомании является важным и перспективным направлением исследований в наркологии. В качестве маркера оценки эффективности лечения, в том числе качества ремиссии у больных наркоманией, могут быть использованы НАРО, которые считаются универсальным ответом на любое экзогенное воздействие или нарушение внутреннего гомеостаза (независимо от модальности, силы, продолжительности воздействия) [2, 3].

НАРО включают все подсистемы и уровни, участвующие в регуляции функционального состояния организма (гомеостаза, уровня резистентности и т.д.) [2, 3]. В предварительных наших работах [1, 9] отмечено, в частности, что у наркозависимых лиц формируется новый функциональный гомеостаз, при этом существенно изменяются уровни реактивности и резистентности организма.

Целью настоящей работы стало изучение динамики неспецифических адаптационных реакций организма

(НАРО) в ходе становления ремиссии у больных наркоманией с различными клиническими вариантами протекания абстинентного периода.

В связи с этим обследовано 130 человек больных опиатной наркоманией, проходивших лечение в клинике психиатрии Военно-медицинской академии. Все больные лечились по клонидиновой схеме с использованием психотерапии и физиотерапии. Средний возраст больных составлял 20,5 года. Средний стаж наркотизации — 1,5 года (при средней суточной дозе героина 0,75 г). Продолжительность курса лечения составляла — от 2 до 5–6 недель. НАРО оценивались 1 раз в 3 дня по методу Л.Х.Гаркави с соавт. [2, 3]. Тип НАРО определялся по процентному содержанию лимфоцитов в периферической крови, «напряженность» адаптационной реакции — по числу других форменных элементов крови. В соответствии с критериями, предложенными Гаркави Л.Х. с соавторами [3], выделялись следующие реакции: *тренировки, спокойной и повышенной активации, переактивации и стресса.*

Основной метод оценки динамики психического состояния обследованных — клинко-психопатологический, наряду с которым использовались различные экспериментально-психологические методики, а также результаты дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования. Все пациенты в зависимости от доминирующих в постабстинентном периоде расстройств были разделены на 3 группы — с преобладанием псевдоневротических, психоорганических или психопатоподобных проявлений.

Длительность катамнестического наблюдения составила от 3 мес. до 2 лет. Результаты катамнестического исследования показали, что стойкая ремиссия в течение 2 лет отмечалась у 23 человек (17,7%), в течение месяца и более — у 71 обследованного (54,6%), менее 1 мес. — у 36 чел. (27,7%). Последнюю группу, как правило, составляли лица без установки на лечение, поступавшие в клинику по неотложным показаниям и отказывавшиеся от лечения после снятия абстинентных явлений (изучение катамнеза 1-й и 2-й группы продолжается).

При анализе общей динамики уровня НАРО (табл.1) установлено, что на момент поступления в клинику у больных достоверно чаще обнаруживалась реакция *повы-*

Таблица 1

Динамика уровня НАРО в процессе лечения (n = 130)

Уровень НАРО	Количество больных с данным уровнем НАРО при поступлении в клинику, %	Количество больных с данным уровнем НАРО при выписке из клиники, %
Реакция тренировки	11,5	14,6
Реакция спокойной активации	22,3	32,3
Реакция повышенной активации	45,4	30,8
Реакция переактивации	16,2	15,4
Реакция стресса	4,6	6,9

шенной активации (45,4%), а при выписке — реакция *спокойной активации* (32,3%). В целом, у большинства обследованных в результате проведенного лечения отмечалась положительная динамика уровня неспецифической резистентности организма.

Анализ динамики НАРО у лиц с различными типами протекания постабстинентного периода (табл.2) показал, что у пациентов с преобладанием психопатоподобных нарушений как при поступлении, так и перед выпиской из стационара доминировала реакция *повышенной активации* (55,6 и 40,7% соответственно). Именно в этой группе чаще наблюдались реакции *переактивации* и *стресса*,

а в последующем — максимальное количество срывов наркотизации (как правило, в течение первых дней—недель после выписки).

У больных с психоорганическим синдромом также (хотя и в меньшей степени, чем в предыдущей группе) перед выпиской из стационара доминировала реакция *повышенной активации* (36,4%). При этом длительность ремиссий абсолютного большинства таких пациентов не превышала полугода. Наконец, при доминировании псевдоневротических проявлений отмечалось наиболее благоприятное соотношение НАРО в ходе проведенного лечения (снижение количества реакций *переактивации* и *стресса*, уменьшение частоты реакции *повышенной активации* и увеличение частоты реакции *спокойной активации*). В этой группе отмечены и наиболее высокие показатели качества (длительности) ремиссии.

На рисунке представлено соотношение качества ремиссии с уровнем НАРО на момент выписки пациентов из стационара. Обращает на себя внимание тот факт, что в группе с длительностью ремиссий не менее 2 лет в большинстве случаев (43,5%) определялась реакция *спокойной активации*. Это позволяет рассматривать ее в качестве дополнительного критерия эффективности лечения и благоприятного прогноза.

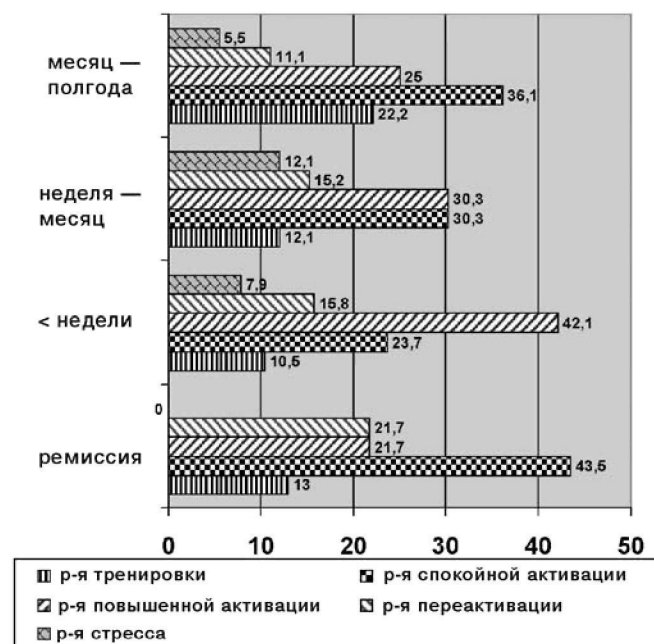
У больных, ремиссии которых отличались непродолжительностью, достоверно чаще ($P < 0,01$) регистрировались реакции стресса и *повышенной активации*. Вместе с тем, надо отметить, что высокими во всех группах оставались показатели *реакции переактивации*, в том числе и среди лиц с продолжительными ремиссиями.

В заключение хочется подчеркнуть, что анализ качества ремиссии у больных опиатной наркоманией, возмож-

Таблица 2

Динамика НАРО при различных типах постабстинентного периода

Уровень НАРО	Количество больных с данным уровнем НАРО при поступлении в клинику, %	Количество больных с данным уровнем НАРО при выписке из клиники, %
Больные с преобладанием психопатоподобных расстройств		
Реакция тренировки	11,1	11,1
Реакция спокойной активации	11,1	26,0
Реакция повышенной активации	55,6	40,7
Реакция переактивации	18,5	7,4
Реакция стресса	3,7	14,8
Больные с психоорганическим синдромом		
Реакция тренировки	16,0	16,0
Реакция спокойной активации	18,2	27,3
Реакция повышенной активации	43,2	36,4
Реакция переактивации	18,2	18,2
Реакция стресса	4,5	2,3
Больные с преобладанием псевдоневротических расстройств		
Реакция тренировки	8,5	15,3
Реакция спокойной активации	28,8	39,6
Реакция повышенной активации	44,1	23,7
Реакция переактивации	13,6	13,6
Реакция стресса	5,1	5,1



Соотношение качества ремиссии с уровнем НАРО при выписке больных из стационара

ность прогнозирования их психического состояния являются крайне важными в проведении эффективных психопрофилактических мероприятий. Изучение НАРО у наркозависимых лиц в динамике лечебно-реабилитационного процесса представляется нам перспективным, позволяющим проводить психопрофилактические меро-

ятия более дифференцированно, с учетом не только клинических, личностно-мотивационных, конституциональных, семейно-профессиональных особенностей, но также функционального (адаптивного) потенциала больных.

Список литературы

1. Базеев А.А., Медведев Н.П., Коробейникова Ю.В. Влияние неспецифической резистентности организма на эффективность лечения опиоидной наркомании // Актуальные проблемы клинической и экстремальной психиатрии. — СПб, 2001. — С.74—76.
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б. Роль адаптационных реакций в поддержании гомеостаза // Современные проблемы изучения и охраны биосферы. Эффекты внешних воздействий на биосистемы. — СПб.: Гидрометеиздат, 1992. — С. 124—132.
3. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. — М.: Имедис, 1998. — С.15—16.
4. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2000 году. — М., 2001. — 101 с.
5. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника и лечение). — М.: Медпрактика, 2000. — 122 с.
6. Караганов С.Я., Малашенко И.Е., Федоров А.В. Наркомания—угроза нации (аналитический доклад). — М., 1998. — С.1—3.
7. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н.Иванца. Т. 1. — М.: ИД Медпрактика. — М, 2002. — 504 с.
8. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. "Наркомании: патофизиология, клиника, реабилитация". — СПб: Лань, 2001. — 281 с.
9. Шамрей В.К., Литвинцев С.В., Медведев Н.П. и др. Некоторые лечебно-реабилитационные, саногенетические и прогностические подходы при наркомании // Война и психическое здоровье. — СПб, 2002. — С.285—294.

USING OF NON-SPECIFIC ADAPTING REACTIONS OF ORGANISM DETERMINATION FOR REMISSION STATE OF OPIATE ADDICTS PATIENTS ESTIMATION

Litvincev S.V.	Doct.med.sci., professor, vice-director of National Research Center of Narcology (NRCN), Moscow
SHAMREJ V.K.	Doct.med.sci., professor, Head of the chair of psychiatry, Medical military Academy, Sankt-Peterburg
MEDVEDEV N.P.	Cand.med.sci., senior teacher of the chair of psychiatry, Medical military Academy, Sankt-Peterburg
KOCHETKOVA T.E.	Psychiatrist of Psychiatric Hospital of Medical military Academy, Sankt-Peterburg
BAZAEV A.A.	Postgraduate researcher of Medical military Academy, Sankt-Peterburg

Dynamics of the non-specific adapting reactions (NAR) of organism and the length of the drug-abusers' remissions have been investigated. 130 patients have been treated and tested in the Psychiatry Clinic. The correlation between NAR and the clinic, disease dynamics and the variants of the abstinence have been studied. The favourable and unfavourable NARs have been found as a result of treatment of drug-abusers.