

Краткий обзор некоторых публикаций зарубежных журналов об исследованиях в области проблем зависимости*

Насилие, совершаемое молодыми женщинами, принудительно госпитализированными из-за тяжелого злоупотребления наркотиками

Цель: Определить статистические и функциональные предикторы тяжелых случаев насилия по отношению друг к другу, совершаемого женщинами в стационарах, принудительно госпитализированными из-за тяжелого злоупотребления наркотиками. **Метод:** Все пациентки, госпитализированные в специальные учреждения для принудительного лечения, склонные к побегу, прежде совершавшие насилие и злоупотребляющие наркотиками, подверглись оценке с помощью Шкалы агрессии (усовершенствованный вариант шкалы). **Результаты:** Слабо выраженная склонность к насилию и нахождение под влиянием запрещенных наркотиков были значимыми предикторами эпизодов тяжелого насилия в пределах 24 ч. Были также обнаружены значимые различия в отношении риска насилия в различных учреждениях. **Выводы:** Риск насилия в стационарах быстро изменяется со временем; при этом потребление запрещенных наркотиков и проявляющаяся в слабой степени склонность к насилию — это значимые функциональные предикторы насилия. Различия в проявлениях насилия между пациентами не могут быть объяснены характеристиками пациентов.

Palmstierna T., Olsson D. Violence from young women involuntarily admitted for severe drug abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2007; 115 (1): 66–72.

Вызванное психостимуляторами усиленное сексуальное влечение — как возможный фактор, способствующий передаче ВИЧ

Цель: Злоупотребление стимуляторами связано с увеличением риска заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а обмен зараженными иглами — один из путей распространения ВИЧ. Однако, лица, не использующие инъекции, злоупотребляющие психостимуляторами, также подвержены высокому риску. Авторы изучили влияние психостимулирующего наркотика метилфенидата (при внутривенном введении) на сексуальное желание как возможный фактор, способствующий рискованному сексуальному поведению, связанному с заражением ВИЧ. **Метод:** Влияние внутривенно введенного метилфенидата (0,5 мг/кг) на самоотчеты о сексуальном влечении (проранжированном от 0 до 10 баллов) подверглось оценке у 39 субъектов из контрольной группы и 39 лиц, злоупотребляющих кокаином. **Результаты:** Введенный внутривенно метилфенидат значительно увеличивал показатели в самоотчетах о сексуальном влечении у лиц из контрольной группы (1,4 по сравнению с 3,7) и у злоупотребляющих кокаином (2,8 против 4,8). **Выводы:** Вызванное психостимуляторами усиление сексуального влечения может быть одним из механизмов, благодаря которому психостимулирующие наркотики, такие, как кокаин и метамфетамин, увеличивают риск передачи ВИЧ даже в том случае, когда их не вводят внутривенно.

Volkov N.D., Wang G.-J., Fowler J.S., Telang F., Millard Jayne R.N., Wong C. Stimulant-Induced Enhanced Sexual Desire as a Potential Contributing Factor in HIV Transmission. *The American Journal of Psychiatry* 2007; 164 (1): 157–160.

Пристрастие к кветиапину?

Кветиапин не относится к контролируемым веществам и не считается способным вызывать пристрастие. Однако в нескольких отчетах описывается злоупотребление им среди заключенных в тюрьмах. Фармацевтический список для исправительной системы Огайо содержит три нейролептика второго поколения, но кветиапин к ним не относится. Он может прописываться по особому разрешению пациентам с серьезными психическими расстройствами, которые не дали реакции на вещества из списка. Однако у арестантов, принимающих кветиапин (из-за других болезненных состояний, таких, как нарушения сна или тревожные расстройства), при поступлении в тюрьму препарат должен постепенно отменяться вплоть до прекращения лечения им. Авторы пролечили некоторое число заключенных, которые были вовлечены в поиск наркотиков и порою в противозаконные действия с целью добыть этот медикамент. Следующий случай показателен: 39-летний мужчина, заключенный, больной гепатитом С и злоупотреблявший опиатами лечился от генерализованного тревожного расстройства. Когда его осматривал тюремный психиатр, он получал 800 мг кветиапина и 0,9 мг клонидина на ночь. Психиатр был обеспокоен риском прописать нейролептик пациенту с гепатитом без серьезного психического расстройства. Пациент отказался обсуждать другие альтернативы лечения, заявляя: "Мне нужен мой сероквель". Попытки вовлечь его в сотрудничество ради снижения доз кветиапина были безуспешны. Он внезапно покинул собрание терапевтической группы и сообщил персоналу, что будет приобретать кветиапин нелегально у других заключенных и что он делал так прежде. Нам приходилось лечить других заключенных, которые угрожали юридическим иском и даже суицидом, когда им объявляли о прекращении приема кветиапина. Мы не наблюдали подобного поиска лекарства в отношении других нейролептиков второго поколения сопоставимой эффективности. Эмиль Р. Пинта [Emil R. Pinta], д-р медицины, проработал тюремным консультантом 35 лет, и смог припомнить сходное поведение только с целью добычи веществ, находящихся под контролем. Хассейн с соавт. (Hussein et al.) говорят о том, что злоупотребление кветиапином может быть в большей степени распространено среди заключенных, потому что более известные средства в тюрьме достать не так легко. Другая причина может заключаться в том, что кветиапин лечит тревогу и бессонницу, связанную с отменой употребления других химических веществ у заключенных, имеющих высокие баллы по этим расстройствам. Однако поиск в Интернете дал в результате немало самоотчетов индивидуумов, которые убеждены, что они прирастались к этому веществу. Есть популярная песенка в стиле рэп, в которой "сероквель" включен в длинный перечень веществ, вызывающих зависимость. В уличном жаргоне кветиапин известен как "quell" (нем. "род-

*Перевод О.Горпенко. Под ред. к.м.н. А.В.Надеждина, д.м.н., проф. Т.В. Чернобровкиной

ник", "источник"; англ. "подавлять") и как "Сьюзи-кью" ("Susie-Q"). Наш опыт указывает на необходимость дополнительных исследований, дабы изучить аддитивный потенциал кветиапина. Кветиапин — эффективный медикамент для лечения шизофрении, биполярного расстройства и сходных с ними болезней. Мы убеждены, что клиницистам следует быть чрезвычайно осторожными, когда они прописывают этот медикамент при легких психических расстройствах и лицам, имеющим злоупотребление химическими веществами в анамнезе.

Pinta E.R., Taylor R.E. Quetiapine Addiction? *The American Journal of Psychiatry* 2007; 164 (5): 712–719.

Может ли психиатрия преодолеть различия в качестве услуг? Об улучшении качества медицинской помощи при психических расстройствах и злоупотреблении химическими веществами

В 2001 г. в отчете Института медицины "Преодоление различий в качестве помощи: новая система здравоохранения для XXI столетия" была выдвинута всесторонняя стратегия для улучшения качества здравоохранения в США, получившая значительную поддержку во всей системе здравоохранения Соединенных Штатов, а также внимание психиатрической общественности. В новом отчете Института медицины "Улучшение качества медицинской помощи при психических расстройствах и злоупотреблении химическими веществами" изучается стратегия различий качества услуг в свете разных аспектов психиатрической и наркологической медицинской помощи, включая сомнения по поводу способности пациента к принятию решений, проблему принудительного лечения, менее развитую инфраструктуру контроля и улучшения качества, затруднений с использованием информационных технологий и с участием в разработке Национальной информационной инфраструктуры в области здравоохранения, большую обособленность в оказании помощи, сопровождающуюся большим числом ограничений, касающихся обмена клинической информацией, большое число видов физических и юридических лиц, оказывающих помощь и имеющих лицензии на диагностику и лечение, все большее число частных практикующих врачей и различным образом структурированный рынок услуг. В статье подводятся итоги анализа Институту медицины вышеобозначенных проблем и даются рекомендации по улучшению здравоохранения в области психиатрии и наркологии, а также обсуждаются выводы для психиатрической практики и связанные с обсуждаемой темой пропагандистские усилия психиатров, психиатрических организаций и других лидеров в области медицинской помощи при психических расстройствах и злоупотреблении химическими веществами.

Pincus H.A., Page A.E.K., Druss B., Appelbaum P.S., Gottlieb G., England M.J. Can Psychiatry Cross the Quality Chasm? Improving the Quality of Health Care For Mental and Substance Use Conditions. *The American Journal of Psychiatry* 2007; 164 (5): 712–719.

Стресс, дисрегуляция путей вознаграждения от наркотиков и переход к наркотической зависимости

Этот обзор описывает перспективы нейронадаптации в отношении роли гормональной и мозговой систем стресса при наркотической зависимости с акцентом на динамических изменениях, которые происходят в период развития от ограниченного доступа к наркотикам к долговременному компульсивному потреблению наркотиков. Эскалация приема наркотиков с расширенным доступом к их самовведению характеризуется дисрегуляцией мозговых путей вознаграждения. Гормональные исследования, использующие экспериментальную модель "кокаинового запоя" и эскалационную модель самовведения наркотиков, обнаружили выраженные подъемы уровней адренокортикотропного гормона и кортистерона у крыс во время острого "запоя" с истощением в ходе хронического этапа "запоев" и реактивацию гипоталамо-гипофизарно-адреналовой (ГГА) оси во время острой отмены наркотика. Активация ГГА оси кокаином, как представляется, зависит от центробежной активации мезолимбической дофаминовой системы. В то же время эскалация приема наркотика либо с расширенным доступом, либо с индукцией зависимости вызывает активацию кортикотропин-релизинг-фактора мозговой системы стресса вне гипоталамуса в выступающей части амигдалы, что особенно очевидно во время острой отмены наркотика. Представлена модель роли различных уровней гормонально/мозговой стрессовой активации при страсти, которая имеет эвристическую ценность для понимания индивидуальной восприимчивости к наркотической зависимости и разработки новых видов лечения данного расстройства.

Koob G., Kreek M.J. Stress, Dysregulation of Drug Reward Pathways, and the Transition to Drug Dependence. *The American Journal of Psychiatry* 2007; 164 (8): 1149–1159.

Влияние сопутствующих друг другу расстройств с употреблением каннабиса на течение биполярного расстройства после первой госпитализации по поводу мании

Контекст: Злоупотребление каннабисом распространено при биполярном расстройстве (БР); однако его влияние на исход БР изучалось крайне мало. **Цель:** Определить, как очередность дебютов злоупотребления каннабиса и БР связана с последующим течением каждого из этих болезненных состояний. **Пациенты:** Начальная (исходная) когорта исследуемых представлена пациентами (N = 144), которые соответствовали критериям биполярного расстройства-I (маниакального или смешанного), находились в возрасте от 12 до 45 лет и у которых не было прежде госпитализаций, а предшествующее лечение было минимальным. Пациенты наблюдались в течение 5 лет, когорта включала в себя 33 чел., у которых дебют злоупотребления каннабисом предшествовал дебюту БР (каннабис предшествует), 36 чел., у которых дебют БР предшествовал дебюту злоупотребления каннабисом (БР предшествует) и 75 чел. только с БР. **Основные показатели исхода:** Симптоматическое выздоровление, рецидив обоих болезненных состояний, процент наблюдавшихся определенное время с аффективными симптомами и с симптомами расстройства с употреблением каннабиса. **Результаты:** Группа "каннабис предшествует" выздоравливала быстрее, чем другие группы, хотя, когда показатели были выверены по возможным опосредствующим переменным, эти результаты сгладились. Употребление каннабиса было связано с более длительными аффективными эпизодами и с "быстрыми" циклами. Большинство случаев со злоупотреблением каннабисом прекращалось сразу же после госпитализации, после чего быстро наступали рецидивы. **Выводы:** Влияние фактора очередности дебютов БР и злоупотребления каннабисом на течение БР было менее явным, чем наблюдаемое при сопутствующих друг другу алкогольном и БР. "Агрессивное" лечение злоупотребления наркотиками сразу после первой психиатрической госпитализации должно снизить уровни рецидивов и новых случаев расстройства с употреблением каннабиса на фоне биполярного расстройства.

Strakowski S.M., DelBello M.P., Fleck D.E., Adler G.M., Anthenelli R.M., Keck P.E. et al. Effects of Co-occurring Cannabis Use Disorders on the Course of Bipolar Disorder After a First Hospitalization for Mania. *Archives of General Psychiatry* 2007; 64 (1): 57–64.

Распространенность, корреляты, нетрудоспособность и коморбидность, согласно исследованию злоупотребления и зависимости от алкоголя по DSM-IV в США. Результаты Национального эпидемиологического опроса относительно алкоголя и связанных с ним болезненных состояний

Контекст: Эпидемиологическая информация важна для этиологических исследований и планирования обеспечения населения медицинскими услугами. Однако современная информация по эпидемиологии расстройств, связанных с употреблением алкоголя, в Соединенных Штатах недостаточна. **Цели:** Представить репрезентативные для нации данные относительно распространенности, коррелятов, психиатрической коморбидности и лечения злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости по DSM-IV. **Схема исследования, условия (обстановка) и участники:** интервью один на один с репрезентативной для США выборкой взрослых ($N = 43\,093$). **Основные единицы измерения результатов:** опыт злоупотребления алкоголем и зависимость от алкоголя (согласно DSM-IV) в течение всей жизни и за последние 12 мес. **Результаты:** Распространенность злоупотребления алкоголем в течение жизни и за последние 12 мес. была соответственно 17,8 и 4,7%; распространенность алкогольной зависимости в течение всей жизни и в последние 12 мес. была соответственно 12,5 и 3,8%. Алкогольная зависимость была значительно более распространена среди белых мужчин, уроженцев США, более молодых и холостых взрослых, а также среди тех, кто имел низкий уровень доходов. Злоупотребление алкоголем в настоящее время было более распространено у белых мужчин, среди более молодых и холостых индивидуумов, в то время как уровни злоупотребления в течение всей жизни были наиболее высокими среди американцев средних лет. Значительная нетрудоспособность была в чрезвычайной степени связана с алкогольной зависимостью. Только 24,1% людей с алкогольной зависимостью когда-либо лечились; это немного меньше, чем процент лечившихся, подсчитанный 10 лет назад. Связи между расстройствами, связанными с употреблением других веществ и расстройствами в связи с употреблением алкоголя были ниже, но оставались стойкими и значимыми при контроле других видов коморбидности. Значимые связи между расстройствами настроения, тревожными и личностными расстройствами и алкогольной зависимостью были редуцированы по их числу и степени выраженности по сравнению с контрольными значениями для других видов коморбидности. **Выводы:** Злоупотребление алкоголем и алкогольная зависимость остаются широко распространенными и приводящими к нетрудоспособности. Коморбидность алкогольной зависимости и других расстройств со злоупотреблением химическими веществами, как представляется, частично обусловлена факторами, лежащими в основе этиологии для каждой пары изученных расстройств, в то время как коморбидность алкогольной зависимости и расстройств настроения, тревожных и личностных расстройств, похоже, в большей степени можно приписать факторам, общим для всех этих остальных расстройств. Стойко остающиеся низкими проценты прошедших лечение, учитывая доступность эффективных видов лечения, указывает на необходимость энергичных усилий, направленных на просвещение общественности и профессионалов.

Hasin D.S., Stinson F.S., Ogburn E., Grant B.F. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States. Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry* 2007; 64 (7): 830–842.

Разработка и первоначальное исследование краткого психотерапевтического вмешательства, направленного на снижение повышенной восприимчивости к тревоге среди потребителей героина

Восприимчивость к тревоге (AS) недавно была определена как потенциальная когнитивная ранимость, лежащая в основе проблем с употреблением химических веществ, причем некоторые факты специфически указывают на ее релевантность героину. С прицелом на потенциальную полезность вмешательств, концентрирующихся на растущей готовности испытать состояния, связанные с тревогой, и способных уменьшить уязвимость пациентов в отношении рецидива после прохождения лечения от употребления химических веществ, в настоящей статье описывается разработка краткого (6 сессий) поведенческого психотерапевтического лечения по поводу повышенной AS среди потребителей героина. Лечение состоит из следующих компонентов: (а) психологическое просвещение в отношении тревоги; (б) упражнения, в которых участники подвергаются воздействию интероцептивных стимулов; (с) тренинг навыков, концентрирующийся на повышении эмоционального принятия, толерантности и безоценочного осознания. Предварительные данные об этом виде лечения предоставлены в виде рассмотрения одного случая 46-летнего афроамериканца, проходящего лечение в городском стационарном центре лечения от употребления химических веществ. Результаты показывают снижение AS (в особенности — озабоченности своим физическим состоянием), а также соответствующее снижение влечения к героину и позитивные сдвиги в эмоциональной регуляции.

Tull M.T., Schulzinger D., Schmidt N., Zvolensky M.J., Lejuez C.W. Development and Initial Examination of a Brief Intervention for Heightened Anxiety Sensitivity Among Heroin Users. *Behavior Modification* 2007; 31 (2): 220–242.

Защитное влияние миноциклина на редукцию транспортеров дофамина в стриатуме после назначения метамфетамина: исследование с помощью позитронной эмиссионной томографии на обезьянах, находящихся в сознании

Введение: Исследования с помощью позитронной эмиссионной томографии (PET) лиц, злоупотребляющих метамфетамином (METH), говорят о том, что психотические симптомы у злоупотребляющих METH можно приписать редукции числа транспортеров дофамина (DAT) в мозге человека. Однако в настоящее время нет особых фармакологических методов лечения целого ряда симптомов, связанных со злоупотреблением METH. **Методы:** Используя исследование с помощью PET на обезьянах, находящихся в сознании, мы изучили вопрос о том, может ли антибиотик второго поколения миноциклин защитить от редукции DAT обезьян, получавших METH (2 мг/кг x 3,3-часовые интервалы). **Результаты:** Назначение миноциклина до метамфетамина в последующем значительно ослабляло редукцию DAT в стриатуме обезьян, полу-

чавших METH. Более того, назначение миноциклина после курса метамфетамина в последующем также значимо ослабляло редукцию DAT. В противоположность этому, повторное назначение одного лишь миноциклина не изменяло концентрацию DAT в стриатуме обезьян, получавших METH. **Выводы:** Наши находки наводят на мысль, что миноциклин защищает от вызываемой METH нейротоксичности в мозге обезьян. Следовательно, миноциклин, вероятно, — многообещающее лекарственное средство для лечения некоторых симптомов, связанных с употреблением METH у людей.

Hashimoto K., Tsukada H., Nishiyama S., Fukumoto D., Kakiuchi T., Lyo M. Protective Effects of Minocycline on the Reduction of Dopamine Transporters in the Striatum After Administration of Methamphetamine: A Positron Emission Tomography Study in Conscious Monkeys. *Biological Psychiatry* 2007; 61 (5): 577—581.

Избирательное ингибирование отдельной функциональной единицы в амигдале: эффекты кетамина, галоперидола или никотина

Предпосылки: Избирательное ингибирование считается базисным процессом для фильтрации стимулов, поступающих в мозг. В настоящее время в нашем распоряжении мало информации относительно локальных сетей нейронов тормозной селекции или внутренних нейрхимических субстратов, вовлеченных в этот процесс. **Методы:** Целью настоящего исследования было изучить фармакологические аспекты избирательного ингибирования, осуществляемого в отдельных функциональных единицах амигдалы. Мы проверяли влияние кетамина (80 мг/кг) и галоперидола (1 мг/кг) на ингибирующую селекцию. Дополнительно мы изучали влияние никотина (1,2 мг/кг) на тормозную активность в той же самой структуре мозга. **Результаты:** Мы обнаружили, что в одной подгруппе нейронов назначение кетамина значимо ослабляло способность реагировать на звук с последующей утратой ингибирующего проведения сигнала, тогда как другая подгруппа сохраняла как реагирование на слуховые стимулы, так и селекцию, хотя и то, и другое было ослаблено. Галоперидол и никотин оказывали очень похожие эффекты, выражающиеся в резком усилении ответа на первоначальный "обуславливающий" звук с последующим улучшением ингибирующей селекции. **Выводы:** Способность реагировать на звук и ингибирующая селекция сохраняются в подгруппе нейронов после блокады рецепторов глутамат-N-метил-D-аспартата. Дофамин и никотин модулируют селекцию у нормальных животных и оказывают сходные эффекты усиления реактивности на слуховую стимуляцию на уровнях отдельной функциональной единицы и вызванного потенциала.

Cromwell H.C., Woodward D.J. Inhibitory Gating of Single Unit Activity in Amigdal: Effects of Ketamine, Haloperidol, or Nicotine. *Biological Psychiatry* 2007; 61 (7): 880—889.

Различные паттерны нейронной активации, связанные с поиском этанола: эффекты налтрексона

Предпосылки: Алкоголизм, так же как и другие расстройства, связанные со злоупотреблением химическими веществами, представляет собой хроническое рецидивирующее болезненное состояние. В сравнении с другими психоактивными веществами, которыми злоупотребляют, мало что известно о нейронных механизмах, опосредующих влечение к этанолу (EtOH) и поисковое поведение, приводящее к рецидиву. Поэтому это исследование было проведено с целью идентифицировать "подозрительные" области мозга, которые активируются связанным с EtOH контекстуальным стимулом (S+). Второй нашей целью было определить, модифицируются ли вызванные EtOH S+ нейронные паттерны антагонистом опиатов налтрексоном (NTX) — веществом, которое редуцирует спровоцированное стимулами влечение к спиртному у алкоголиков и ослабляет поиск этанола при моделировании рецидива у животных. **Методы:** Крысы проходили тест в модели рецидива с последующим изучением мозговых паттернов экспрессии c-fos, вызванной EtOH S+, в сравнении со стимулом, связанным с неудовольствием (S-). Кроме того изучалась модификация этих паттернов экспрессии налтрексоном (NTX). **Результаты:** С помощью EtOH S+ восстанавливалось угасшее реагирование и возросшая экспрессия c-fos в префронтальной коре, гиппокампе, в nucleus accumbens и в гипоталамическом паравентрикулярном ядре (PVN). Налтрексон подавлял вызванное S+ восстановление и ослаблял гиппокампальную экспрессию CA3 c-fos, в то же время повышая нейронную активность в выступающих частях амигдалы и в PVN. **Выводы:** Связанные с этанолом контекстуальные стимулы активируют области мозга, которые регулируют ассоциативное обучение, целенаправленное поведение и павловское обуславливание эмоциональной значимости прежде нейтральных стимулов. Следует добавить, что полученные результаты позволяют предположить, что гиппокамп, амигдала и PVN являются потенциальными субстратами тормозных влияний NTX на восстановление межнейронных связей.

Dayas Ch.D., Liu X., Simms J.A., Weiss F.. Distinct Patterns of Neural Activation Associated with Ethanol Seeking: Effects of Naltrexone. *Biological Psychiatry* 2007; 61 (8): 979—989.

Генетические и средовые предикторы раннего употребления алкоголя

Предпосылки: Целью настоящего исследования было изучить генетические и средовые предикторы раннего употребления алкоголя, что само по себе является значимым предиктором возникающей позднее алкогольной зависимости. **Методы:** Это исследование представляет собою дополнительный проект для проверки эффективности вмешательства у детей, с которыми плохо обращаются и которые поступают в органы опеки вне дома. Предикторы раннего употребления алкоголя включают в себя следующие факторы: плохое (жестокое) обращение с ребенком, семейную отягощенность расстройствами с употреблением алкоголя или других химических веществ и генотип, определяющий транспорт серотонина (5-HTTLPR; locus SLC6A4). Участвовали 127 чел.: 76 чел., с которыми плохо обращались в детстве, и 51 чел. — демографически подобранные лица из тех же слоев общества в качестве контроля. **Результаты:** При последующем наблюдении 29% тех, с кем плохо обращались в детстве, сообщали о потреблении алкоголя; этот уровень более чем в 7 раз превышал уровень, наблюдаемый у контрольных лиц. Дети, с которыми плохо обращались, также начинали пить спиртное в среднем более чем на 2 года раньше, чем контрольные лица (11,2 в сравнении с 13,5 года). Предикторами раннего употребления алкоголя были: плохое обращение с детьми, 5-HTTLPR и фактор взаимодействия гена со средой, причем повышенный риск раннего употребления алкоголя был связан с s-аллелем. Психопатологическая основа ("почва"), степень плохого обращения с детьми и плохие отношения "мать — ребенок" также служили предикторами раннего употребления алкоголя. **Выводы:** Дети, с которыми плохо обращаются, подвержены высокому риску психических, алкогольных проблем и проблем со злоупотреблением химическими

веществами. Исследование вклада генетического и средового риска и защитных факторов могут помочь идентифицировать тех, кто наиболее уязвим, проводить по отношению к ним профилактические меры и вмешательства.

Kaufman J., Yang B.-J., Douglas-Palumberi H., Crouse-Artus M., Lipschitz D., Krystal J.H., Gelernter J. Genetic and Environmental Predictors of Early Alcohol Use. *Biological Psychiatry* 2007; 61 (11): 1228–1234.

Стабильность ранней фазы первичных психотических расстройств с сопутствующим употреблением химических веществ и вызванный химическими веществами психоз

Исходные данные: Стабильность диагностического различия между психозом, вызванным химическими веществами, и первичным психотическим расстройством с сопутствующим употреблением химических веществ не установлена.

Цели: Описать в соответствии с DSM-IV изменения диагноза спустя 1 год и определить прогностическую обоснованность исходных дифференциально-диагностических индикаторов вызванного химическими веществами психоза в сравнении с первичным психозом. **Метод:** Проведено исследование с наблюдением в течение 1 года 319 психиатрических госпитализаций в отделение неотложной помощи с диагнозами ранней фазы психоза при наличии коморбидного употребления химических веществ. **Результаты:** Из тех, кто исходно имел в соответствии с DSM-IV диагноз психоза, вызванного химическими веществами, 25% при последующем наблюдении получили измененный диагноз первичного психоза. Эти пациенты хуже функционировали в преморбиде, у них была менее выражена критика к психозу и чаще отмечалась семейная отягощенность психическими болезнями, чем у пациентов со стабильным диагнозом психоза, вызванного химическими веществами. При повторной классификации клинических случаев, в которых была осуществлена замена диагноза на первичный психоз при последующем наблюдении через год ключевые исходные предикторы различия первичного психоза и психоза, вызванного химическими веществами, также включали в себя большую семейную отягощенность психическими болезнями в группе первичных психозов. **Выводы:** Длительное исследование психозов, вызванных химическими веществами, должно использовать подходы, основанные на современных достижениях нейронауки и социозологии. Полученные в исследовании данные могут служить для уточнения и дифференциальной диагностики при первом поступлении на лечение.

Caton C.L.M., Hasin D.S., Shrout P.E. et al. Stability of early-phase primary psychotic disorders with concurrent substance use and substance-induced psychosis. *The British Journal of Psychiatry* 2007; 190: 105–111.

Лечение юношеской болезни Паркинсона и повторяющихся эпизодов патологического гэмблинга

Цель: Описать повторяющиеся эпизоды патологического гэмблинга (PG) в ходе последовательного лечения пациента с юношеской болезнью Паркинсона (PD) с помощью различных агонистов дофамина. **Метод:** Отчет о единичном случае. **Результаты:** У пациента с юношеской PD развился PG вскоре после начала лечения перголидом, комбинированным D1/D2 агонистом дофамина, который также предположительно проявляет D3-активность. Это поведение исчезло после отмены лекарства. Последующее терапевтическое испытание с прамипексолом, агонистом дофамина с преимущественной активностью в отношении дофаминовых рецепторов D3, привело к возобновлению PG. Примечательно, что предшествующее лечение леводопой не было связано с этим побочным эффектом. **Выводы:** Эти наблюдения подтверждают прежние предположения о том, что дофаминергическая гиперактивность играет важную роль в патогенезе PG. Более того, они указывают на то, что у пациентов с PD может развиться PG как побочный эффект более чем одного агониста дофамина. До сих пор нет единого мнения в отношении наилучшей стратегии преодоления этого потенциально разрушительного феномена.

Garcia R.F., Ordacgi L., Mendlowicz M.V., de Freitas G.R., Rosso A.L.Z., Nazar B.P. et al. Treatment of Juvenile Parkinson Disease and the Recurrent Emergence of Pathologic Gambling. *Cognitive & Behavioral Neurology* 2007; 20 (1): 11–14.

Вагусный тонус как фактор адаптивной устойчивости у детей, подвергшихся пренатальной кокаиновой интоксикации

Ранее изучались потенциальные эффекты пренатальной кокаиновой интоксикации (CE) на развитие детей. Однако, лишь в немногих исследованиях проверялись предикторы благополучных исходов в этой популяции. Мы изучали вагусный тонус (VT) как фактор устойчивости при пренатальной CE. Используя данные из Исследования стиля жизни матерей, мы получили кумулятивный индекс риска для детей с пренатальной CE и без нее. Наличие CE и пренатальной интоксикации другими веществами суммировалось с постнатальными рисками в младенчестве, в результате чего получился индекс риска из 15 пунктов. Определялись результаты когнитивного развития дошкольников, проблемные виды поведения и адаптивные виды поведения. VT оценивался во время обследования младенца в возрасте 1 мес. и исследования с игрушками в 36 мес. Мы включали в исследование детей с полными физиологическими данными (217 CE, 333 без CE). Детей классифицировали как имеющих устойчиво высокий, устойчиво низкий или флюктуирующий VT в возрасте 1 и 36 мес. Детей также классифицировали на группу высокого риска в противоположность группе низкого риска. У детей с высоким риском были более низкие баллы по IQ, больше видов проблемного поведения и более низкие уровни адаптивного поведения, чем у детей с низким риском. Значимый риск при взаимодействии со стабильностью VT указывал, что (для детей с высоким риском) те, у кого стабильно низкий VT, имели более высокие показатели адаптивных видов поведения в 36 мес. Это согласуется с теорией, связывающей сниженный VT во время выполнения задач с адаптивной регуляцией, и указывает на то, что такое регуляторное функционирование может служить защитным фактором при пренатальной CE.

Sheinkopf S.J., Lagasse L.J., Lester B.M., Liu L., Seifer R., Bauer Ch.R. et al. Vagal tone as a resilience factor in children with prenatal cocaine exposure. *Development and Psychopathology* 2007; 19 (3): 649–673.

Область альтернативного выбора для диагноза зависимости от химических веществ в DSM-V

Обсуждались создание пространственных эквивалентов для безусловно определенных расстройств с употреблением химических веществ (SUD) в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам, 5-е издание (DSM-V), которое сейчас разрабатывается. Мы начинаем с обзора значительного массива литературы, посвященной пространственным свойствам SUD. В этих исследованиях главным образом изучались расстройства с употреблением алкоголя, но работы, посвященные другим веществам, мы также включили в обзор. Значимость доказательств указывает на то, что SUD хорошо вписываются в одномерный концепт. Затем мы обсуждаем потенциальные преимущества, недостатки и проблемы разработки пространственной альтернативы для SUD и подчеркиваем некоторые вопросы, важные для планирования продолжающихся исследований, направленных на дальнейшее изучение проблем. Наконец, мы выдвигаем конкретное предложение по пространственным эквивалентам в изучении SUD по критериям DSM-V. Модель, которую мы предлагаем, основывается на категориальных критериях и дефинициях, которые будут созданы для SUD диагностической рабочей группой по изучению употребления химических веществ. Мы отстаиваем точку зрения, что предложение пространственного эквивалента для категорий DSM-V имело бы большую ценность, но категориальные и пространственные определения должны основываться на тех же самых симптомах и должны быть тесно связаны между собой. Шкала измерений, которая не имеет непосредственного отношения к категориальному определению, была бы непродуктивной.

Helzer J.E., Bucholz K.K., Gossop M. A dimensional option for the diagnosis of substance dependence in DSM-V. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2007; 16 (S1): S24—S33.

Расовые/этнические различия достоверности патологического гэмблинг-расстройства по критериям DSM-IV

Резюме: Расовые/этнические расхождения при психических расстройствах, включая патологическое гэмблинговое расстройство (PGD), могут быть либо реальными, либо артефактами в зависимости от того, как они концептуализированы и определены (измерены). Нашей целью было оценить расовую/этническую вариабельность достоверности самоотчетов об опыте PGD за всю жизнь, определенного как соответствующего ≥ 5 критериям Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM). Используя общественную рекламу, мы набрали кавказцев от 15 до 85 лет ($n = 225$) и африканцев (афроамериканцев/другие нацменьшинства ($n = 87$), которые увлекались игрой более 5 раз за жизнь) для двух интервью, промежуток между которыми составлял 1 неделю, о гэмблинге и связанных с ним видах поведения. Результаты показывают близкую к почти совершенной по DSM-IV достоверность PGD для кавказцев и афроамериканцев/других меньшинств. Достоверность симптомов и специфических для гэмблинга расстройств была близка к почти совершенной. После того, как результаты были выверены в отношении статистических показателей при множественном сравнении расовая/этническая вариабельность по PGD, их достоверность не сохранилась. **Выводы:** необходимо повышенное внимание к скринингу и профилактическим усилиям для снижения расовых/этнических различий в распространенности PGD.

Cunningham-Williams R.M., Ostmann E.L., Spitznagel E.L., Books S.J. Racial/Ethnic Variation in the Reliability of DSM-IV Pathological Gambling Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2007; 195 (7): 551—559.

За пределами социальной девиации: расстройства с употреблением химических веществ и аспекты психопатии

Высокие уровни коморбидности психопатии и расстройств, связанных с употреблением химических веществ (Substance Use Disorders — SUD) давно признаны. Тем не менее, та степень, до которой простираются пределы их объединения с общей антисоциальностью и взаимосвязи между SUD и психопатией, остается неопределенной. Мы изучали связи нулевого порядка и однозначные связи между элементами психопатии и четырьмя видами SUD: алкоголь, каннабис, кокаин и опиоидная зависимость. Выборка состояла из 399 евроамериканцев и афроамериканцев (мужчин) — заключенных окружной тюрьмы. Взаимосвязь между психопатией и SUD простиралась за пределы общей антисоциальности вплоть до ядерных свойств психопатической личности. Взаимосвязи были относительно стабильными в пределах одной этнической группы, но были более генерализованными в пределах видов SUD для заключенных-евроамериканцев. Связь между SUD и импульсивным и невменяемым поведением была наиболее прочной в пределах отдельных видов SUD; связи с другими элементами психопатии варьировали в зависимости от вида SUD.

Walsh Z., Allen L.C., Kosson D.S. Beyond Social Deviance: Substance Use Disorders and the Dimensions of Psychopathy. *Journal of Personality Disorders* 2007; 21 (3): 273—288.

Повышенные уровни пролактина в сыворотке крови и предшествующие эпилептиформные припадки при алкогольном абстинентном синдроме

Исходные данные: Возможность использования пролактина для дифференциального диагноза при эпилепсии обсуждалась ранее. Целью настоящего исследования было изучить связь между уровнями пролактина в сыворотке крови и судорожными припадками при алкогольной абстиненции в анамнезе. **Методы:** Мы обследовали 118 пациентов-мужчин, поступивших на лечение для детоксификации. Регистрировали абстинентные припадки в прошлом и измерялись с помощью иммуноферментного анализа уровни пролактина в сыворотке крови. **Результаты:** Пациенты с историей абстинентных эпилептиформных припадков в прошлом отличались значительно более высокими уровнями пролактина (17,8 нг/мл, стандартное отклонение (SD) = 12,1), чем пациенты без припадков в прошлом (13,0 нг/мл, стандартное отклонение (SD) = 8,1, $p < 0,05$). Логистическая регрессия выявила значимые прогностические качества уровней пролактина в сыворотке крови ($B = 0,05$, Вальд (Wald) = 5,30, $p = 0,021$, коэффициент вероятности совпадений (odds ratio, OR) = 1,06, 95% интервал

доверия (CI) = 1,01–1,11). **Выводы:** Эти результаты обнаруживают связь между повышенными уровнями пролактина в сыворотке крови и предшествующей историей абстинентных эпилептиформных припадков. Следовательно, результаты говорят о том, что повышенный пролактин при госпитализации может быть клиническим маркером повышенного риска абстинентных припадков.

Hillemecher T., Bayerlein K., Frieling H., Wilhelm J., Ziegenbein M., Kornhuber J., Bleich S. Elevated prolactin serum levels and history of alcohol withdrawal seizures. *Journal of Psychiatric Research* 2007; 41 (8): 702–706.

Потребности и перспективы в плане психического здоровья сельских детей, воспитанных родителями, злоупотребляющими метамфетамином

Цель: Это основывающееся на описании серии случаев, использующее смешанные методы исследование было предпринято с целью осмыслить перспективы на будущее и потребности в плане психического здоровья сельских детей, вынужденных жить с родителями, злоупотребляющими метамфетамином. **Метод:** Участниками были 23 ребенка, привлеченные с помощью службы защиты детей штата из-за злоупотребления метамфетамином их родителей. Полуструктурированное интервью предоставляло информацию о том, каковы у детей виды на будущее своих семей. Информация о потребностях детей в плане психического здоровья была получена с помощью Перечня видов детского поведения и Перечня симптомов травмы. Записи о случаях и отчеты специалистов, работающих с отдельными детьми, предоставили информацию об опыте и переживаниях детей в связи с семьей. **Результаты:** Дети описывали эмоциональную боль; у них было мало социальных ресурсов для того, чтобы совладать с эмоциями, решать проблемы или беседовать о своих переживаниях; чтобы справиться с ситуацией, они прибегали к навыкам избегания или к пассивным навыкам. 65% детей обнаружили значимые диссоциативные или посттравматические симптомы при стандартизованных оценках; 57% имели другие значимые эмоциональные и поведенческие проблемы. Трудности осмысления данных о видах детей на будущее заключались в детских представлениях о том, что говорить о злоупотреблении метамфетамином — это табу, а также в недомолвках, касающихся значимых симптомов в Перечне симптомов травмы. **Выводы:** Высокий уровень выраженности проблем с психическим здоровьем говорит о необходимости нетрадиционных стратегий оказания помощи службами в сельских областях; эти стратегии должны быть "обращены лицом" к этим беззащитным детям. Ранняя идентификация и лечение проблем психического здоровья должны быть приоритетными. Клиницисты должны быть бдительны в отношении сложностей оценки потребностей детей в плане психического здоровья.

Ostler T., Haight W., Black J., Choi G.-Y., Kingery L., Sheridan K. Case Series: Mental Health Needs and Perspectives of Rural Children Reared by Parents Who Abuse Methamphetamine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2007; 46 (4): 500–507.

Подростковый патологический гэмблинг в Каунасе, Литва

Представлены результаты первого опроса по поводу патологического гэмблинга среди подростков в Каунасе, Литва. Результаты указывают на то, что преобладающее большинство подростков (82,6%) вовлеклось во множество игровых видов деятельности. Хотя большинство респондентов было классифицировано как "случайные игроки", среди случайных игроков и вообще не играющих было значимо больше женщин, чем мужчин, а среди регулярных игроков было значимо больше мужчин, чем женщин. Большинство опрошенных подростков играли в "Теле-Лото" чаще, чем в какую-либо другую игру. На основе Диагностического Статистического руководства-IV 4,2% участников были отнесены к категории патологических гэмблеров, 9,1% были классифицированы как подверженные риску гэмблеры, 69,4% — как социальные гэмблеры и 17,3% — как вообще не играющие. На основании Саут Оукс (South Oaks) гэмблинг-скрининга (модифицированного для подростков) 5,2% (n = 43) участников были отнесены к категории патологических гэмблеров; 10,5% (n = 88) были классифицированы как гэмблеры, подверженные риску, 67% (n = 559) — как социальные гэмблеры, и 17,3% (n = 145) — как не играющие вообще. Самой распространенной причиной, по словам подростков, объясняющей гэмблинг, было "удовольствие", "возможность попытаться счастья" и "выиграть деньги". Тем не менее, основными причинами, приводимыми для объяснения патологического гэмблинга, были "расслабиться", "отвлечься от своих проблем" и "улучшить настроение". Такие характеристики, как мужской пол, когнитивные нарушения в отношении гэмблинга, наличие родителей, которые играют в азартные игры и притом чрезмерно, регулярное употребление алкоголя и регулярное курение были значимо связаны с патологическим гэмблингом в подростковом возрасте.

Skokauskas N., Satkeviciute R. Adolescent pathological gambling in Kaunas, Lithuania. *Nordic Journal of Psychiatry* 2007; 61 (2): 86–91.

Психиатрическая коморбидность и гендерные различия среди обратившихся за лечением лиц, злоупотребляющих героином в Тайване

Цели настоящего исследования — оценить психиатрическую коморбидность тайваньских потребителей героина, обращающихся за лечением, и идентифицировать половые различия в психиатрической коморбидности и в поведении, связанном с употреблением наркотиков. Испытуемые были проинтервьюированы с использованием структурированного опросника поведения, связанного с употреблением наркотиков, и Международного нейропсихиатрического мини-интервью, касающегося психических расстройств. Из всех испытуемых 58,5% мужчин и 62,5% женщин имели хотя бы одно не связанное с употреблением химических веществ психическое расстройство, принадлежащее к оси I, или антисоциальное расстройство личности. По сравнению с мужчинами женщины были младше, менее образованны, среди них был более высокий уровень безработицы и более ранний дебют нелегального употребления наркотиков. Женщины с вероятностью, в 11 раз превышающей таковую у мужчин, выказывали суицидальное поведение. В центрах лечения наркомании должны знать об этих половых различиях и уделять особое внимание коморбидным депрессивным расстройствам и суицидальному поведению женщин, злоупотребляющих героином.

Chiang Sh.-C., Chan H.-Yu., Chang Yu.-Yi., Sun H.-J., Wei J. Chen, Chen Ch.-K. Psychiatric comorbidity and gender difference among treatment-seeking heroin abusers in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2007; 61 (1): 105–111.

Объем мозжечка у мужчин с шизофренией и алкогольной зависимостью

Целью настоящего исследования было изучить морфологические различия мозжечка при шизофрении и алкогольной зависимости. Волюметрические измерения мозжечковых структур выполнялись с использованием формирования объема при помощи магнитного резонанса у 17 мужчин с шизофренией, у 9 мужчин с алкогольной зависимостью и у 18 здоровых мужчин. У пациентов с шизофренией были меньшие объемы posterior superior vermis, тогда как у зависимых от алкоголя пациентов были меньшие объемы и anterior, и posterior superior vermis по сравнению с контрольной группой. Группы не различались значимо в отношении объемов полушарий мозжечка. Результаты представляют собою характеристики дифференциальных морфологических отклонений от нормы мозжечкового червя у пациентов с шизофренией и алкогольной зависимостью.

Varnas K., Okugawa G., Hammarberg A., Nesvag R., Rimol L.M., Franck J., Agartz I. Cerebellar Volume in men with schizophrenia and alcohol dependence. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2007; 61 (3): 326–329.

Субъективные и сердечно-сосудистые эффекты кокаина в ходе лечения комбинацией амантадина и баклофена

В этом исследовании оценивались субъективные и сердечно-сосудистые эффекты соответствующих доз назначаемого кокаина в ходе лечения на фоне устойчивого состояния комбинацией амантадина и баклофена в сравнении с плацебо. Участвовали 8 здоровых мужчин, зависимых от кокаина, и не заинтересованных в лечении (возраст = $36,6 \pm 5,9$; 75% афроамериканцев, 25% кавказцев; употребляли кокаин в среднем $15,3 \pm 6,5$ года). Данные были собраны до и после двойного слепого внутривенного назначения 0, 20 и 40 мг кокаина. Данные собирались в начале исследования, через 5 дней лечения плацебо и снова через 5 дней лечения комбинацией амантадина, 100 мг внутривенно раз в день [t.i.d.], и баклофена, 30 мг внутривенно раз в день; порядок назначений лекарств и плацебо был уравновешен в перекрестной схеме. Результаты не показали значимых изменений сердечно-сосудистых переменных (частота пульса, систолическое и диастолическое кровяное давление) в результате лечения с использованием комбинации медикаментов или плацебо в присутствии кокаина (в крови). "Влечение" к кокаину по самооценкам было значимо ниже при назначениях кокаина во время лечения медикаментами (амантадин — баклофен) по сравнению с вливаниями кокаина на фоне приема плацебо, хотя не было различий в интенсивности вызванной кокаином эйфории или снижения вероятности приема кокаина, если бы к нему был доступ. Данные, полученные в настоящем исследовании, подтверждают безопасность комбинированного лечения амантадином и баклофеном при кокаиновой зависимости.

Rotheram-Fuller E., De La Garza II R., Mahoney III J.J., Shoptaw S., Newton T.F. Subjective and cardiovascular effects of cocaine during treatment with amantadine and baclofen in combination. *Psychiatry Research* 2007; 152 (2–3): 205–210.

Подростки на лечении от курения: взаимосвязь между симптомами экстернализации, историей курения и исходом

Предыдущее исследование выявило потенциальную двунаправленную связь между употреблением химических веществ молодежью и психиатрическими коморбидными расстройствами с экстернализацией. Мы выдвинули гипотезу, что степень экстернализации симптомов прогнозирует вероятность успешного прекращения курения (продолжительного воздержания) среди курильщиков-подростков, участвующих в испытании лечения с целью отказа от курения. Мы также изучили связь симптомов экстернализации с возрастом начала курения. 91 подросток (среднее $\pm$ S.D.; возраст $15,1 \pm 1,4$ года, курят сигарет в день $18,4 \pm 8,1$, показатели по Тесту никотиновой зависимости Фагерстрема $7,1 \pm 1,3$) был включен в исследование. Перечень видов детского поведения (CBCL)/4–8 лет и данные Молодежного самоотчета служили для оценки степени выраженности симптомов экстернализации. Регрессионный анализ показал, что более низкие баллы по экстернализации (CBCL) значимо предсказывали вероятность длительного воздержания. Корреляционный анализ Пирсона показал значимую связь более низких баллов по экстернализации с более поздним дебютом курения. Результаты выдвигают на первый план важность уделения внимания экстернализированным видам поведения в программах отвыкания от курения для подростков.

Moolchan E.T., Frazier M., Franken F.H., Ernst M. Adolescents in smoking cessation treatment: relationship between externalizing symptoms, smoking history and outcome. *Psychiatry Research* 2007; 152 (2–3): 281–285.

Точность информации об употреблении химических веществ, зарегистрированной в медицинских картах пациентов с намеренной передозировкой наркотиков

Употребление психоактивных веществ — фактор риска суицидального поведения, и актуальная интоксикация увеличивает вероятность серьезных намеренных передозировок наркотиков (IDO). Нашей целью было оценить точность информации об употреблении химических веществ, зарегистрированной в медицинских картах со ссылкой на результаты токсикологических анализов субъектов, госпитализированных из-за IDO в отделение неотложной помощи. Пациенты ($n = 1190$), впоследствии госпитализированные из-за IDO, включались в исследование. Информация об употреблении химических веществ регистрировалась в повседневной практике персоналом неотложной помощи, и токсикологические анализы (на каннабис, опиаты, бупренорфин, амфетамин/экстази, кокаин и ЛСД) проводились в пробах мочи, собираемых в обычном порядке. Информация об употреблении химических веществ регистрировалась в медицинских картах 24,4% лиц. Треть пациентов (27,5%) показала позитивные результаты токсикологических анализов. Зарегистрированное употребление химических веществ позволяло точно классифицировать около 80% пациентов. Тем не менее, специфичность (88,6%) была лучше, чем чувствительность анализов (54,2%). **Выводы:** По сравнению с токсикологичес-