

¹ <https://orcid.org/0000-0002-9099-316X>

² <https://orcid.org/0000-0002-3609-5721>

³ <https://orcid.org/0000-0002-2742-2727>

SPIN 7582-3916

ОЦЕНКА РИСКА ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ НОВЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

*¹ М.В. Прилуцкая, ² А.С. Ракишева, ³ Р.С. Кулиев

¹ Павлодарский филиал НАО «Медицинский университет Семей», г. Павлодар

² НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан

³ Республиканский центр развития здравоохранения, г. Нур-Султан

АННОТАЦИЯ

Основным индикатором эффективности терапии наркологических расстройств является удерживаемость пациентов в программах реабилитации. Появление новых зависимостей от группы синтетических психоактивных веществ обосновывает необходимость оценки досрочных выходов из лечебной программы у соответствующей категории пациентов. Цель исследования: оценка рисков досрочного прекращения лечения у пациентов с зависимостью от новых психоактивных веществ. Проведена ретроспективная оценка среди 1038 пациентов, среди которых 80 случаев с зависимостью от новых наркотиков. Определены социально - демографические особенности, присущие потребителям новых психоактивных веществ: русская национальность, более молодой возраст, опыт потребления опиоидов. Выявлено, что зависимость от новых наркотиков определила двукратное повышение риска досрочного выхода из программы по сравнению с пациентами, страдающими зависимостями от традиционных психоактивных веществ. Наихудшие показатели удерживаемости имели пациенты с сочетанной зависимостью от опиоидов и новых наркотиков. Эти находки подчеркивают необходимость детального изучения психопатологических симптомов зависимости от новых психоактивных веществ и разработки более эффективных лечебно-диагностических рекомендаций.

Ключевые слова: новые психоактивные вещества, зависимость, реабилитация, удерживаемость.

Введение. Терапия химических зависимостей в Республике Казахстан представляет собой многокомпонентный процесс, который выстраивается в рамках программ медико - социальной реабилитации. Следовательно, ключевым индикатором терапевтических возможностей при любой химической зависимости является комплаенс, что на практике выражается в удерживаемости пациентов в терапевтической программе. Данный показатель может рассматриваться и как характеристика степени тяжести течения конкретной зависимости у конкретного пациента, в том числе косвен-

но характеризую степень аддиктогенности того или иного психоактивного вещества (ПАВ). [1, 2] Исследования, направленные на изучение паттернов потребления ПАВ, в качестве одного из ключевых индикаторов выделяют ретенцию пациентов в лечебных программах, придавая этому важное научное и клиническое значение. [3, 4] Большое количество изысканий в этом направлении сосредоточены на описании групп факторов, связанных с личностными особенностями пациентов, их адаптационными способностями, а также с характеристиками предлагаемого лечения и реабилитацион-

* mariyapril2407@mail.ru

ной среды. [5] Гораздо реже исследователи нацелены на изучение ранних выходов из программ в контексте патологической природы самой зависимости. Между тем, например, по данным Rawson R. и соавторов (2000) высока роль природы аддиктивного химического агента в течении зависимости и в особенностях установления терапевтического альянса. Авторами проведено сравнительное исследование и установлены различия в приверженности к терапии на примере кокаиновой и метамфетаминовой зависимостей. [2]

Важной характеристикой современной наркологической сцены является появление когорты пациентов, которые страдают зависимостями от группы новых психоактивных веществ (НПВ), которые иначе именуется синтетическими или «дизайнерскими». Для данных веществ характерна крайняя изменчивость химических формул, выраженный потенциал наркотичности и общей токсичности. [6] Дополнительную озабоченность вызывают и трудности в подборе терапевтических схем для пациентов, демонстрирующих признаки зависимости от НПВ.

Учитывая данные факты, нами выдвинута гипотеза о наличии особенностей в клиническом течении зависимостей, отягощенных злоупотреблением НПВ, что в клинической практике выражается в степени удерживаемости пациентов в программе медико-социальной реабилитации.

Цель данного фрагмента исследования заключалась в проведении оценки взаимосвязи пагубного потребления НПВ и процента досрочного прекращения лечения в наркологическом стационаре.

Материалы и методы. Настоящий анализ проведен в рамках ретроспективной оценки случаев лечения в государственной наркологической клинике. Исследуемую группу составили 1038 пациентов, завершивших стационарное лечение в период с 01 января 2016 года по 31 декабря 2017 года в Павлодарском филиале Республиканского научно-практического центра психического здоровья (ПФ РНПЦПЗ). В качестве исходов приняты факты досрочного преры-

вания лечения, оцениваемые на 30-е сутки и 45-е сутки стационарного лечения.

Общая группа была разделена на подгруппы в зависимости от наличия симптомов зависимости от НПВ. Учитывая малочисленность подгруппы, подвергнутой воздействию условного «экспозиционного фактора» (синдром зависимости от НПВ диагностирован у 80 пациентов), по отношению к числу лиц без воздействия такого фактора (958 человек), нами был произведен предварительный расчет мощности данного исследования с помощью онлайн калькулятора «OpenEpi». Мощность исследования при заданном объеме выборки составила 85%.

Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS, версии 20 (IBM Ireland Product Distribution Limited). Используются методы описательной статистики с расчетом средней и ее стандартного (среднеквадратичного) отклонения. Определялись относительные и абсолютные риски с их 95% доверительными интервалами (95% ДИ). Сравнение количественных переменных проведено с помощью непарного критерия Стьюдента. Сравнение качественных переменных проведено с помощью критерия Пирсона или точного критерия Фишера, для всех критериев проведен расчет абсолютных значений и уровня статистической значимости.

Протокол исследования, в том числе настоящего фрагмента, был одобрен Этическим комитетом Государственного медицинского университета г. Семей от 14.10.2015 (№4).

Результаты и обсуждение. В абсолютном большинстве исследуемые случаи были представлены пациентами мужского пола - 910 человек (87,7%), казахской национальности - 608 человек (58,6%) с алкогольной - 465 случаев (44,8%) или опиоидной зависимостью - 386 случаев (37,2%). При сравнительном анализе частотных показателей в подгруппах, разделенных по признаку завершения лечения до 30 и 45 суток, выявлено преобладание среди досрочно выбывающих из лечебной программы лиц более молодого возраста, с зависи-

мостью от опиоидов, НПВ и сочетанной зависимостью.

При сравнении подгрупп, образованных по показателю «синдром зависимости от НПВ», установлено, что потребители НПВ были младше по возрасту ($31,31 \pm 11,45$

лет), чаще принадлежали к русской этнической группе (43,8%) и страдали в большинстве случаев сочетанной зависимостью от нескольких ПАВ (76,2%). Данные в подгруппах согласно наличия зависимости от НПВ представлены в *таблице 1*.

Таблица 1. Структура исследуемой группы ($n=1038$) по изучаемому экспозиционному фактору (зависимость от НПВ).

Переменные	Наличие зависимости от НПВ, $n=80$	Отсутствие зависимости от НПВ, $n=958$	Статистический критерий	
	n (%)	n (%)	χ^2	p
Пол			0,05	0,82
Мужской	73 (91,3%)	837 (92%)		
Женский	7 (8,8%)	73 (8%)		
Национальность			29,22	<0,001
Казахи	24 (30%)	584 (61%)		
Русские	35 (43,8%)	229 (23,9%)		
Прочие	21 (26,2%)	145 (15,1%)		
Алкогольная зависимость			70,34	<0,001
Есть	0	465 (48,5%)		
Нет	80 (100%)	493 (51,5%)		
Опиоидная зависимость			38,63	<0,001
Есть	4 (5%)	383 (40%)		
Нет	76 (95%)	575 (60%)		
Каннабиноидная зависимость			-	<0,001
Есть	8 (10%)	5 (0,5%)		
Нет	72 (90%)	953 (99,5%)		
Зависимость от стимуляторов			-	<0,001
Есть	7 (8,8%)	1 (0,1%)		
Нет	73 (91,3%)	957 (99,9%)		
Сочетанная зависимость			236,2	<0,001
Есть	61 (76,3%)	104 (10,9%)		
Нет	19 (2,2%)	854 (89,1%)		
Переменные	$cp \pm CO$	$cp \pm CO$	t	p
Возраст, лет	$31,31 \pm 11,45$	$38,1 \pm 9,45$	-5,15	<0,001
Продолжительность госпитализации, дни	$40,38 \pm 38,33$	$57,43 \pm 47,25$	-3,75	<0,001
<p>n - абсолютное число пациентов, cp - среднее, CO - стандартное (среднеквадратичное) отклонение χ^2 - критерий Пирсона, p - статистическая значимость критерия, t - критерий Стьюдента</p>				

Между тем, алкогольная зависимость была представлена исключительно среди пациентов, не употреблявших НПВ. Обра-

щает на себя внимание значительная разница в пользу сочетанной зависимости в подгруппе пациентов, злоупотребляющих

НПВ (76,2% против 10,9%). Таким образом, НПВ преимущественно представляли собой аддиктогенный агент в рамках полизависимостей. Так как клиника ПФ РНПЦПЗ принимает на лечение пациентов из всех областей РК, мы проанализировали структуру пациентов по их региональной принадлежности. Наибольшее число потребителей НПВ было представлено городом Алматы и Северо-Казахстанской областью, такая же пропорция сохранялась и в отношении пациентов, завершивших лечение досрочно. Потребители НПВ из города Алматы, Северо-Казахстанской и Карагандинской областей прекращали лечение чаще между 30 и 45 днями пребывания в программе. Напротив, пациенты из города Астана (данные 2017 года), Костанайской, Жамбылской и Павлодарской областей прекращали лечение в первые 30 суток. Оценка рисков прекращения программы была проведена в контексте основных наркологических диагнозов. При анализе отношения рисков досрочной выписки в экспонированной и неэкспонированной подгруппах использован расчет относительного (ОР) и абсолютного риска, выраженного в процентах – АР (%). Так выявлено, что риск досрочной выписки был достоверно выше среди лиц с зависимостью от НПВ: ОР₃₀ = 1,816 (95% ДИ: 1,4; 2,36), ОР₄₅ = 1,48

(95% ДИ: 1,23; 1,78). АР (%) составил для 30 дней - 20,78% (95% ДИ: 9,51; 32,05), для 45 дней - 20,33% (95% ДИ: 9,27; 31,39).

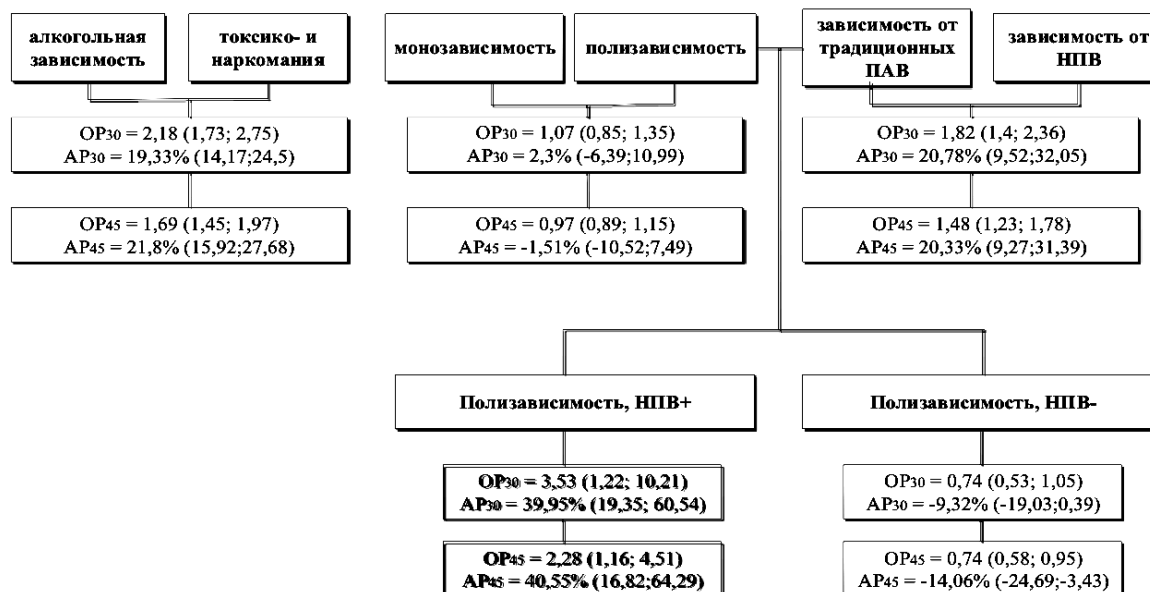
Расчет относительных рисков по показателю «клинический диагноз» произведен путем выделения следующих дихотомических подгрупп:

- 1) потребители наркотиков – потребители алкоголя;
- 2) монозависимость – полизависимость от ПАВ.

Результаты анализа представлены на *рисунке 1*.

Так, на досрочную выписку пациентов влияние оказывало наличие токсикоманической или наркотической зависимостей. Между тем, сочетанная зависимость обнаруживала взаимосвязь с выпиской только при стратификации по показателю потребления НПВ: в подгруппе полизависимых потребителей НПВ риск досрочной выписки в первые 30 и 45 дней был в 3,53 и 2,28 раз выше по сравнению с полизависимыми потребителями традиционных ПАВ. Прочие факторы не обнаружили достоверного влияния на досрочную выписку. Стоит обратить внимание: полизависимость без компонента потребления новых психоактивных веществ, напротив была обратно пропорционально связана с риском ухода из терапевтической программы на 45 сутки.

Рисунок 1. Анализ рисков досрочного прерывания лечения.





Пояснения к рисунку: OP_{30} и OP_{45} – относительный риск выписки в первые 30 и 45 суток соответственно; AP_{30} и AP_{45} абсолютный риск выписки в первые 30 и 45 суток, выраженный в процентах; НПВ+ – есть зависимость от новых психоактивных веществ; НПВ – зависимости от новых психоактивных веществ нет; – 95% доверительный интервал.

В рамках данного фрагмента исследования нами проведена оценка степени взаимосвязи между злоупотреблением НПВ (синдром зависимости от НПВ) и вероятностью досрочного прерывания лечения у пациентов наркологического профиля. Необходимо отметить, что досрочная выписка сама по себе сопряжена с повышенными рисками рецидива наркологического заболевания с активным потреблением ПАВ, в том числе НПВ. Обострение психопатологической симптоматики с актуализацией патологического влечения, по сути, представляло собой индикатор активного течения зависимости, что среди комплекса разнообразных факторов также было обусловлено особенностями синдрома зависимости от НПВ. Полученные нами данные перекликаются с результатами турецкого и израильского исследований, описавших группы наркологических пациентов, среди которых потребители НПВ отличались сложностью в установлении терапевтического альянса, частыми самовольными уходами из реабилитационных учреждений, конфликтностью с персоналом. [7, 8] Наши наблюдения также частично объясняются данными Vreeker A. и соавторов (2017) о повышенной импульсивности регулярных потребителей НПВ по сравнению с зависимыми от традиционных ПАВ. Кроме того, авторами описана сниженная способность зависимых от НПВ целостно оценивать ситуацию в момент аффективных вспышек и более высокий порог восприятия ими риска в отношении потребления любых ПАВ. [9] В публикациях отмечается также более

высокая распространенность среди потребителей НПВ психопатологических расстройств в форме коморбидной патологии, что дополнительно может обуславливать высокий процент досрочного выхода из лечебных программ среди данной категории пациентов. [10]

Полученные данные должны рассматриваться с двух позиций:

- характера самого заболевания и его клинического течения в условиях стационара;

- особенностей терапевтической программы и возможностей клинико-диагностических мощностей в наркологическом стационаре.

Рекомендации относительно реабилитационных возможностей должны относиться к изменению лечебных маршрутов, уменьшению госпитализма и повышению роли стационарозамещающей помощи с привлечением технологий противорецидивной терапии.

В целом, полученные данные носят первичный, разведывательный характер и требуют более глубокого изучения возможных причинных факторов низкого терапевтического комплаенса. Важным в данном направлении является детальное клиническое описание зависимости от НПВ с изучением ее симптоматологического профиля [11].

Наряду с этим, ценность по нашему мнению, представляет изучение степени влияния различных социально-демографических и коморбидных факторов на клиническое течение зависимости от НПВ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Россинский Ю.А., Семке В.Я., Мусабекова Ж.К. Персонология больного наркоманией. – Павлодар: ТОО НПФ «ЭКО», 2006 – 232 с.
2. Rawson R., Huber A., Brethen P., et. al. Methamphetamine and cocaine users: differences in characteristics and treatment retention // J Psychoactive Drugs. – 2000. – Vol. 32, №2. – P. 233-238.

3.Chou C.P., Hser Y., Anglin M.D. Interaction effects of client and treatment program characteristics on retention: an exploratory analysis using hierarchical linear models // *Subst Use Misuse*. – 1998. – Vol. 33, №11. – P. 2281-2301.

4.Grella C.E., Hser Y.I., Joshi V., Anglin M.D. Patient histories, retention, and outcome models for younger and older adults in DATOS // *Drug Alcohol Depend*. – 1999. – Vol. 57, №2. – P. 151-166.

5.Palmer R.S., Murphy M.K., Piselli A., Ball S.A. Substance abuse treatment drop-out from client and clinician perspectives // *Subst Use Misuse*. – 2009. – Vol. 44, №7. – P. 1021-1038.

6.Прилуцкая М.В., Молчанов С.Н. Острые эффекты новых психоактивных веществ в клинической практике. Обзор литературы // *Наука и здравоохранение*. 2018. №1. С. 131-152.

7.Nurmedov S., Yilmaz O., Darcin A.E. et. al. Frequency of synthetic cannabinoid use and its relationship with socio-demographic characteristics and treatment outcomes in alcohol- and substance-dependent inpatients: a retrospective study // *Klinik Psikofarmakol Bulteni*. – 2015. – Vol. 25, №4. – P. 348-354.

8.Shalit N., Barzilay R., Shoval G. et. al. Characteristics of synthetic cannabinoid and cannabis users admitted to a psychiatric hospital: a comparative study // *J Clin Psychiatry*. – 2016. – Vol. 77, №8. – P. e989-995.

9.Vreeker A., van der Burg B.G., van Laar M., Brunt T.M. Characterizing users of new psychoactive substances using psychometric scales for risk-related behavior // *Addict Behav*. – 2017. – Vol. 70. – P. 72-78.

10.Scherbaum N., Schifano F., Bonnet U. New psychoactive substances (nps) - a challenge for the addiction treatment services // *Pharmacopsychiatry*. – 2017. – Vol. 50, №3. – P. 116-122.

11.Corazza O., Parrott A.C., Demetrovics Z. Novel psychoactive substances: Shedding new lights on the ever-changing drug scenario and the associated health risks. // *Hum Psychopharmacol*. 2017 May; 32(3). e.2616.

ТҮЙІНДІ

Наркологиялық шалдығулар терапиясы тиімділігінің негізгі индикаторы – пациенттердің оңалту бағдарламаларында ұстамдылығы болып табылады. Синтетикалық психикалық белсенді заттар тобына жаңа тәуелділіктердің пайда болуы тиісті категориядағы пациенттерді емдеу бағдарламасынан мерзімінен бұрын шығаруды бағалау қажеттілігін дәлелдейді. Зерттеу мақсаты: жаңа психикалық белсенді заттарға тәуелділігі бар пациенттерді емдеуді мерзімінен бұрын тоқтату қаупін бағалау. 1038 пациент арасында ретроспективті бағалау жүргізілді, оның ішінде жаңа есірткіге тәуелділігі бар 80 жағдай бар. Жаңа психикалық белсенді заттарды тұтынушыларға тән әлеуметтік-демографиялық ерекшеліктер анықталды: ұлты - орыс, жасырақ жастағылар, опиоидтерді тұтыну тәжірибесіндегілер. Дәстүрлі психикалық белсенді заттарға тәуелділікпен азап шегетін пациенттермен салыстырғанда жаңа есірткілерге тәуелділік бағдарламадан мерзімінен бұрын шығу қаупінің екі есе артуын анықтағаны айқындалды. Ұстамдылықтың ең төменгі көрсеткіштері опиоидтер мен жаңа есірткілерге жанама-лас тәуелділігі бар пациенттерден байқалды. Бұл табыстар жаңа психикалық белсенді заттарға тәуелділіктің психопатологиялық белгілерін жете зерделеу және айтарлықтай тиімді ем-диагностикалық ұсынымдар әзірлеу қажеттілігін көрсетеді.

Кілт сөздер: жаңа психикалық белсенді заттар, тәуелділік, оңалту, ұстамдылық.



SUMMARY

The main indicator of the effectiveness of the treatment of narcological disorders is patient retention in rehabilitation programs. The emergence of new dependencies on the group of synthetic psychoactive substances justifies the need to assess the treatment attrition in the corresponding category of patients. The aim was to assess the risks of early termination of treatment in patients with dependence on new psychoactive substances. A retrospective assessment was conducted among 1038 patients, among which 80 cases with dependence on new drugs. The socio-demographic characteristics of new psychoactive substances' consumers are determined: Russian ethnicity, a younger age, and experience in the use of opioids. It was revealed that dependence on new drugs determined a twofold increase in the risk of early termination of the program compared with patients suffering from traditional addiction. The worst retention rates were in patients with a combined dependence on opioids and new drugs. These findings emphasize the need for a detailed study of the psychopathological symptoms of dependence on new psychoactive substances and the development of more effective treatment and diagnostic recommendations.

Key words: *new psychoactive substances, addiction, rehabilitation, retention.*

УДК:616.155.194.8

DOI:10.24411/2415-7414-2019-10035

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

^{*1} К. Асқамбай, ² Г.Т. Ильясова

^{1,2} Международный Казахско - Турецкий университет имени Х.А. Ясави,
г.Туркестан

АННОТАЦИЯ

Авторами в условиях Туркестанской городской детской больницы обследовано 251 детей в возрасте от 6-23 месяцев жизни. Из них болели 90 детей анемией 1 степени, 50 детей - 2 степени и 11 детей - 3 степени. На возникновение их влияли, перенесенные заболевания (пневмония, бронхиолит, гастроэнтерит, колит), были выявлены и отдельные случаи нарушения обмена билирубина неуточненной этиологии. Тяжелая степень анемии были выявлены у детей родившихся от шестой беременности и родов.

Важность изучения данной патологии регулярно подчеркиваются ведущими учеными всего мира. Особенно привлекают внимание тяжелые степени анемии у детей более раннего возраста, так как у них отмечаются стойкое морфологическое изменение органа, системы органов, которое нарушает их функцию. Анемии являются индикаторами состояния окружающей среды и причины их возникновения многофакторные, произошедшие от совместного воздействия генетических и экзогенных факторов. В этой связи целью исследования явилось установить причинно-следственную связь между отрицательными факторами внешней среды и уровнем частоты наблюдения анемии у детей раннего возраста. Задачей работы было провести ретроспективно-территориальный анализ частоты наблюдения анемии в условиях г.Туркестана, а также проследить причинно-следственную связь между факторами риска неблагополучия и частоты встречаемости де-

* pediatriya_meditina@mail.ru
gulnara_7116@mail.ru

тей раннего возраста с анемией. Для анализа было проведено анкетирование родителей и использована нижеследующая документация:

- Форма №066/у (статистические карты детей, выбывших из стационара);
- Форма №097/у (история развития новорожденных);
- Форма №003/у (медицинские карты стационарного больного);

По ходу изучения причин возникновения анемии мы обращали больше внимания на состояние здоровья матерей. А именно от какой беременности родился ребенок. Действительно у новорожденных, родившихся от первой и второй беременности степень анемии была слабее выраженным, чем у родившихся от пятой или шестой беременности. У последних были выявлены признаки тяжелой анемии. Матери родившие пять и более детей чаще всего сами страдали анемией.

Ключевые слова: анемия, беременность, железо, пневмония, бронхит, гастроэнтерит, колит, билирубин, кислород.

Актуальность: Железодефицитная анемия встречается во всех странах мира. Причины ЖДА являются: социально-экономические условия, доходы населения, а также характер питания. ЖДА в 5 раз чаще встречается в слаборазвитых странах. Проблема анемии актуальна и для Казахстана в виду большой распространенности ее на территории республики. В Казахстане, согласно результатам исследования, проведенного в Актюбинской, Павлодарской и Северо-Казахстанской областях, анемия была выявлена соответственно у 46,7, 45,6 и 40,6% женщин репродуктивного возраста и у 48,6, 44,9 и 40,0% детей младше 5 лет [1,2]. При этом распространенность ЖДА среди беременных женщин достигает 43,8%, среди небеременных – 39,0%, среди детей 6–59 месяцев – 35,2%. Доля беременных страдающих анемией в Казахстане, растет значительными темпами и отрицательно отражается на уровне перинатальной заболеваемости и смертности [3].

По мнению экспертов ВОЗ, дефицит железа до настоящего времени остается одним из значимых заболеваний, связанных с нарушением питания в мире. Распространенность анемии сильно варьирует не только между странами, но и в пределах одной страны в зависимости от социального уровня обследуемых. Так, если, по данным литературы, распространенность анемии в развитых странах составляет от 5 до 31 %, то в развивающихся этот показатель может достигать 66,7 % [4].

Ананию можно рассматривать как

следствие влияния социально-экономических факторов. Известно, что профессиональная занятость матери (неработающие, занятые на неквалифицированных работах) и ее семейный статус (одинокая) связаны с риском развития анемии при беременности скорее всего через экономическую составляющую [5].

Южно-Казахстанская область, в т.ч. город Туркестан, является регионом с наиболее низкими доходами, поэтому вопрос о социально-демографических детерминантах развития анемии также очень актуален, но практически не изучен. Наряду с этим Туркестан относится к зоне Приаралья и признан регионом экологического предкризисного состояния, что является одним из факторов роста заболеваемости [6].

Актуальность проблемы железодефицитной анемии обусловлена невозможностью нормального функционирования организма человека в условиях дефицита железа.

Недостаток железа у младенцев и детей (латентный или клинически выраженный) связан с комплексом негематологических симптомов, включая задержку умственного и психомоторного развития, так как доказанным является факт нарушения миелинизации нервных волокон при перинитальном дефиците железа [7,8,15]. Несмотря на то что железодефицитная анемия редко приводит к смерти, воздействие на здоровье человека весьма значительна и обуславливается чрезвычайно важной ролью железа для человека.