

Факторы, определяющие эффективность комплексного лечения алкоголизма в условиях анонимной амбулаторной медицинской помощи

Шакуров Ф.З., кабинет анонимного личностно-ориентированного амбулаторного лечения алкоголизма, г. Магнитогорск

Кривулин Е.Н., д.м.н., курс наркологии ГОУ ДПО "Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования Росздрава", г. Челябинск

Байнова Н.А., ОГУЗ Областной наркологический диспансер, г. Курган

Factors determining the efficiency of integrated treatment of alcoholism in the condition of anonymity outpatient medical care

Shakurov F.Z., Krivulin E.N., Bayanova N.A.

Резюме

Цель работы: в работе представлено сравнительное изучение двух групп больных алкоголизмом в возрасте 18-45 лет, проходивших лечение в амбулаторных условиях. Пациенты I группы получали комплексную терапию с использованием методик и техник НЛП и ЛОЭСП, II группа лечилась стандартными методами. В основе исследования лежал комплексный биопсихосоциальный подход, включающий клинические и экспериментально-психологические методы изучения алкоголизма. Выделены клинико-психопатологические, социально-демографические факторы и терапевтический подход, определяющие эффективность лечения и устойчивость ремиссии у лиц с алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: алкоголизм, факторы риска, терапевтический подход, эффективность лечения, устойчивость ремиссий

Summary

This work presented a comparative study of two groups of patients with alcoholism at the age of 18-45 years who were treated on an outpatient basis. Patients in Group I received a combined therapy with the use of methods and techniques of NLP and LOESP, II group was treated by standard methods. Basement of study was a comprehensive biopsychosocial approach that includes clinical and experimental psychological methods for studying alcoholism. Distinguished clinical-psychopathological and socio-demographic factors and therapeutic approach, determining the effectiveness of treatment and the stability of remission in patients with alcohol dependence.

Keywords: alcoholism, risks, therapeutic approach, treatment efficiency, stability of remissions

Введение

Алкогольная зависимость до сих пор является наиболее часто встречающейся наркологической патологией. Вместе с тем терапия больных алкоголизмом, несмотря на достигнутые успехи, остается одной из основных проблем наркологии. В литературе последних лет по-прежнему большое внимание уделяется изучению клинических и социально-психологических факторов как предикторов алкогольного заболевания (факторов риска) с целью разработки более действенных и дифференцированных программ профилактики и лечения алкоголизма в современных условиях. Актуальность проблемы заклю-

чается в недостаточной изученности на данном этапе различных факторов и условий, способных влиять на формирование, течение и прогноз алкогольной зависимости, способствуя оптимизации более результативной профилактики и лечению алкоголизма.

Целью исследования являлось сравнительное изучение двух групп больных с различием клинических и социально-психологических показателей для моделирования факторов риска, а также для разработки более эффективных способов предупреждения и лечения алкогольной зависимости.

Материалы и методы

Настоящее исследование выполнено на базе кабинета анонимного амбулаторного лечения. В исследование случайным порядком было отобрано 236 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 45 лет с клинически верифицированным диагнозом «алкогольная зависимость», которая диагностируется рубриками F10.1, F10.2, F10.3

Ответственный за ведение переписки -

Кривулин Е.Н.,

454028 г. Челябинск, ул. 2-я Восточная, 15;

e-mail: krivulin74@mail.ru

(МКБ-10). Средний возраст больных $30,5 \pm 13,5$. Все пациенты распределены в две группы.

Первая — группа интегративной помощи ($n=128$), в которую были отобраны больные, согласившиеся принять участие, помимо стандартной терапии, в специальной мотивационной клиент-центрированной психотерапии с использованием ресурсных техник в двух вариантах — НЛП и ЛОЭСП. Первый вариант, состоявший из 4 методик и техник НЛП, позволял добиться сильной и устойчивой мотивации к лечению у всех пациентов первой группы. Применение второго варианта из 6 методик и техник НЛП изменил негативные убеждения больных на объективные, продуктивные и оптимально-полезные. Вместе с тем метод ЛОЭСП позволил сформировать положительную устойчивую смысловую установку на трезвую жизнь. Такая установка, как показали результаты исследования, более эффективна при анонимных формах комплексного лечения. Во время сеанса по методу ЛОЭСП сверхсильное эмоциональное состояние закреплялось в памяти пациента как катарсис, который открывал надежду и уверенность в личной способности преодолеть болезненную тягу.

Вторая группа — группа сравнения ($n=108$), куда вошли больные алкоголизмом, выразившие желание лечиться только стандартными методами, традиционно применяемыми в отечественной наркологии (детоксикация, аверсия, групповая психотерапия).

С учетом возрастной периодизации каждая группа была разделена на две подгруппы: лица молодого возраста от 18 до 25 лет (I и III подгруппы) и пациенты зрелого возраста от 26 до 45 лет (II и IV подгруппы). Критериями исключения из исследования в обеих группах являлись: острый период соматических и неврологических заболеваний, острые и хронические психозы, слабоумие.

В качестве базового методологического принципа работы был избран комплексный биопсихосоциальный метод изучения алкогольной зависимости, включающий клинико-anamnestические, клинико-психопатологические, клинико-катамnestические и клинико-динамические подходы. Наряду с этим обследовался соматический и неврологический статус. Клинические методы дополнялись данными психологического обследования, использовались методы экспериментальной психологии (тест ТОБОЛ, методики Леонгарда-Шмишека и Общего клинического впечатления CGI-S). КЖ оценивалось в динамике — до начала лечения, а также через 1 и 2 года после него. Оценка показателей КЖ осуществлялась при помощи краткой формы русской версии опросника «SF-36. Health Status Survey» (1994). Надёжность полученных результатов оценивалась методами математической статистики.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ клинических характеристик в двух группах свидетельствует о значительных расхождениях по ряду показателей. Так, длительность заболевания, которая определялась по продолжительности в периодах 3–5 лет, 6–10 лет и 11–20 лет, показала, что в пер-

вой группе по сравнению со второй продолжительность заболевания оказалась самой низкой: 3–5 лет (40% против 24%), 6–10 лет (32% против 31%), 11–20 лет (28% против 45%). Исходя из полученных данных, можно полагать, что больные первой группы обращались за медицинской помощью на более ранних этапах. Это находит своё подтверждение и в оценке клиники наркологического статуса больных при первоначальном обследовании. Так, у пациентов первой группы выявлялись более лёгкие стадии алкогольной болезни по сравнению со второй группой: преклиническая стадия (47% против 29%), I стадия алкоголизма (48% против 56%), II стадия (5% против 15%), а у больных второй группы в 45% случаев выявлена III стадия алкоголизма.

Тип течения алкогольной зависимости несколько различался и по прогрессивности. Если высокая степень прогрессивности была примерно одинаковой (13% и 14%), а средняя степень в первой группе оказалась несколько ниже, чем во второй (75% против 83%), то благоприятное течение достоверно чаще наблюдалось в первой группе (12% против 3%). Псевдозапой были характерны для больных первой группы (82 против 37%). В то время как у лиц второй группы формы злоупотреблением алкоголем определялись либо постоянным пьянством на фоне низкой толерантности (22%), либо истинными запоями (41%).

Наследственно-биологическая предрасположенность была больше характерна для больных второй группы. Наследственная отягощенность алкоголизмом обнаруживалась в 79% наблюдений против 51% в первой группе. В семьях больных второй группы чаще наблюдались аффективные расстройства (6% против 2%), больные эпилепсией (5% против 2%), лица с УО (10% против 3%).

Считается, что личностная предрасположенность играет ведущую роль в наркологических заболеваниях, в том числе и при алкогольной зависимости, что основы зависимости следует искать в преморбиде. Исходное клинико-психопатологическое изучение характера пациентов позволило выявить преморбидные личностные особенности в выделенных условных терапевтических группах. При этом в первой группе оказались лица шизоэпилептоидного, астенического и синтонного психотипа, у которых актуализация алкогольной зависимости была более выраженной. Во второй группе доминировали лица с истеро-возбудимыми, неустойчивыми и психастеническими особенностями характера.

Наравне с клиническими факторами оценивались некоторые социально-демографические показатели в сравниваемых группах, которые свидетельствуют, что характеристики первой группы выглядят более оптимальными по таким признакам, как образование, работа, семейный статус. Среди пациентов первой группы наблюдалось большее число лиц с высоким уровнем образования (83% против 34%), они чаще имели хорошо оплачиваемую работу (72% против 31%). Различия по группам определялись и в характере семейного статуса. Если в первой группе 52% больных были женаты, то во второй группе 57% были разведены, не имели семьи и были одиноки; из них 69% — безработные.

Для реализации цели и задач исследования были также изучены показатели социального статуса больных двух сравниваемых групп. Известно, что в показателях социального функционирования отражаются такие психологические характеристики, как критическая оценка своего общего психического состояния. При этом низкий статус социального функционирования служит препятствием для адекватной оценки своего состояния, поведения, прогнозирования, определяет отношение к болезни и лечению. Для уточнения ряда показателей социального функционирования применялся опросник измерения КЖ SF36, позволяющий уточнить особенности субъективных и объективных оценок происходящего в процессе лечения психопсихологического преобразования.

Первоначальное обследование, которое проводилось до начала лечения в момент воздержания от употребления алкоголя, позволило выявить ряд клинико-психологических проблем в общей группе больных ($n=236$). Изначально обращало на себя внимание низкая осведомленность пациентов о самом заболевании, о способах его лечения, о возможности благоприятного прогноза. Проведённое клиническое обследование выявило коморбидные алкоголизму соматические и психические расстройства.

У многих пациентов самооценка из-за сниженной критики была неадекватно завышена, однако через год у подавляющего большинства пациентов оценка КЖ по всем её показателям оказалась более адекватной, а через два года — стабильно адекватной. Высокозначимые достоверные улучшения КЖ мы получили по 4 показателям из 8 по сравнению со второй группой: здоровье улучшилось на 81% в I подгруппе и на 70% — во II, на 49% в III подгруппе и на 38% в IV; положительно изменился трудовой и социальный статус (на 76% и на 79%, на 30% и на 31% соответственно), восстановилась самооценка психического здоровья (на 82% и на 74%, на 52% и на 26% соответственно), больше пациентов стали пребывать в позитивном эмоциональном состоянии (на 81% и на 72%, на 49% и на 40% соответственно). Изменение КЖ у пациентов второй группы по вышеназванным показателям шло медленнее и менее выражено.

Таким образом, анализ результатов исследования показал, что лица с алкогольной зависимостью, получающие комплексную терапию с использованием методов и техник НЛП и ЛОЭСП, характеризовались высоким образовательным и социально-трудовым статусом, низкой наследственной отягощенностью наркологической патологией, личностными особенностями шизоэпилептоидного, ананкастного и зависимого типа. Клиника алкоголизма проявлялась благоприятным течением зависимости, коротким стажем злоупотребления алкоголем в виде псевдозаповей. Для больных II группы типичны низкий образовательный и социально-трудовой уровень, большинство были холосты или разведены, имели наследственную отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями, личностные особенности определялись чертами диссоциального и эмоционально-лабильного круга. Динамика алкогольной зависимости определялась злокачественным течением, с большим стажем злоупотребления алкоголем в виде постоянного пьянства с низкой толерантностью или истинных заповей.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют, что сформированный до развития алкоголизма уровень психического здоровья и способность к социально-трудовой адаптации сохраняют позитивное значение как при клинико-динамической характеристике заболевания (сдерживая прогрессивность заболевания), так и в процессе терапевтического воздействия, обеспечивая уровень (психического здоровья) реабилитационного потенциала и устойчивость ремиссий. При планировании амбулаторной лечебно-реабилитационной помощи лицам с алкогольной зависимостью необходимо учитывать их уровень преморбидного психического здоровья. Пациентам с преморбидно высоким уровнем психического здоровья должна оказываться реконструктивная (восстановительная) личностно-ориентированная психотерапия и социально-трудовая адаптация. Больным с преморбидно низким уровнем психического здоровья адекватна конструктивная (формирующая личность заново) онтогенетически ориентированная психотерапия и социально-трудовая реабилитация. ■