

ISSN 1810-3111

1991

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Клиническая психиатрия

Клиническая наркология

Детско-подростковая психиатрия

Психосоматика

Пенитенциарная психиатрия

Этнопсихиатрия и этнонаркология

Материалы II Российской конференции
с международным участием

«Психическое здоровье семьи в современном мире»

Лекции. Обзоры

Некролог

2014. № 3 (84).

Научно-практическое издание

СО Д Е Р Ж А Н И Е

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ	
Крылов В. И., Бутылин Д. Ю. (Санкт-Петербург) ФЕНОМЕН ДЕЗАВТОМАТИЗАЦИИ ЗАЩИТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ	5
Цыганков Б. Д., Малыгин Я. В., Исмаилов С. Ф., Зыкова А. С. (Москва) ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АКТИВНОСТЬ ПОИСКА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	9
Башмакова О. В., Карлов А. М., Семенович Д. Г. (Казань) ОСОБЕННОСТИ МАГИФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПЕДАГОГОВ	15
Дмитриева Е. Г., Даниленко О. А., Корнетова Е. Г., Семке А. В., Лобачева О. А., Гуткевич Е. В., Каткова М. И. (Томск) КОМПЛАЕНС И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АДАПТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ	18
Красильников Г. Т., Косенко В. Г., Косенко Н. А., Агеев М. И. (Краснодар) СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАНИЯ ЭНДОГЕННЫХ И АДДИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ	23
Яценко К. О., Аксенов М. М. (Кемерово, Томск) СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ	27
КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ	
Бохан Н. А., Приленский Б. Ю., Уманская П. С. (Томск, Тюмень) СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЙ ПСИХОЗ	31
Новиков А. П., Балашов П. П., Чертов В. В., Плотников Е. В. (Сургут, Томск) СЕМЕЙНЫЙ СТАТУС НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ – ЖИТЕЛЕЙ ХАНТЫ-МАНСЙСКА	34
ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ	
Белюсова М. В., Ганирова Р. Г., Прусакон В. Ф. (Казань) КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, ИМЕЮЩИХ РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ	38
Гранкина И. В., Иванов Т. И. (Омск) ФОРМИРОВАНИЕ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	42
ПСИХОСОМАТИКА	
Никифорова Т. В., Агаркова Л. А., Счастный Е. Д. (Томск) ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПОТЕРЕЙ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ НА ОСНОВЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ	50
Сосновская Е. В. (Ханты-Мансийск) СТРУКТУРА СВЯЗЕЙ ПРИЗНАКОВ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ	54
ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ ПСИХИАТРИЯ	
Назарова И. А., Аболонин А. Ф., Стоянова И. Я., Бохан Т. Г. (Томск) ПРОЕКТИВНЫЕ И ОПРОСНИКОВЫЕ МЕТОДЫ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УСЛОВИЯХ	59
ЭТНОПСИХИАТРИЯ И ЭТНОНАРКОЛОГИЯ	
Дашиева Б. А. (Томск) ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИИ	64
Савченко М. Е., Балашов П. П., Плотников Б. В. (Салехард, Томск) СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ КОРЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА	67
МАТЕРИАЛЫ II РОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ»	
Гуткевич Е. В. (Томск) ТРАНСФОРМАЦИИ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ И ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВА	71
Игумнов С. А., Станько Э. П. (Минск, Гродно) ОЦЕНКА УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ И СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ ОПИОИДНЫХ НАРКОТИКОВ	77
Колмогорова В. В. (Челябинск) ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В НАЧАЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ РАННЕГО СТАРЕНИЯ У ЛИЦ, ДЛИТЕЛЬНО ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ ЮЖНОГО УРАЛА	83
Урызаев В. А. (Ярославль) ДИНАМИКА ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В КОНЦЕ XX – НАЧАЛЕ XXI ВВ. В ВОПРОСАХ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ	87
ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ	
Гаджиева Н. Р., Павличенко А. В., Кабоснидзе К. Е. (Баку, Москва, Тбилиси) ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИИ В МАТЕРИАЛАХ XXI КОНГРЕССА ЕВРОПЕЙСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ	91
Павличенко А. В., Денисенко М. М., Читлова В. В. (Москва, Харьков) ПРОБЛЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ В МАТЕРИАЛАХ XXI ЕВРОПЕЙСКОГО КОНГРЕССА ПО ПСИХИАТРИИ	96
Сюняков Т. С. (Москва) ВЗАИМООТНОШЕНИЯ «ГЕН-СРЕДА» ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ. ТРАНСЛЯЦИЯ ПРОГРЕССА НЕЙРОНАУК В ПЕРСОНИФИЦИРОВАННУЮ МЕДИЦИНУ (ПО МАТЕРИАЛАМ XXI КОНГРЕССА ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПСИХИАТРИИ)	104
Денисенко М. М. (Харьков) ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ – ЕВРОПЕЙСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ	112
Козырева П. (Алматы) ОТЧЕТ ПО ДОКЛАДАМ ЕРА НА ТЕМЫ: СУИЦИДЫ, ИХ ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА СО СТИГМАТИЗАЦИЕЙ	116
НЕКРОЛОГ	120

СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Богатство России прирастать будет Сибирью...

М. В. Ломоносов

Без всякого ложного чувства, без всякого страха быть обвиненным в предвзятости, в пристрастии к избранной специальности можно определенно сказать, что психиатрия имеет полное и законное право на очень пристальное внимание со стороны каждого врача.

П. Б. Ганнушкин

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ 2014. № 3 (84).

Учредитель: Российская Академия медицинских наук
Сибирское отделение
ФБУ НИИ психического здоровья

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

член-корр. РАМН Н. А. Божан (гл. редактор)
проф. А. В. Семке (зам. гл. редактора)
проф. С. А. Иванова (зам. гл. редактора)

Томск
Томск
Томск

проф. М. М. Аксенов
академик РАМН Л. И. Афтанас
проф. Т. П. Ветлугина
проф. Э. В. Галажинский
член-корр. РАМН Н. Н. Иванец
проф. Э. И. Кекелидзе
проф. В. Н. Красноя
проф. И. Е. Куприянова
проф. А. И. Мандель
проф. Н. Г. Незнамов
проф. Л. Д. Рамазова
проф. Ю. П. Сивопал
академик РАМН А. Б. Смулевич
проф. Е. Д. Счастный
академик РАМН А. С. Тиганов
член-корр. РАМН Д. Ф. Хритинин
проф. Б. Д. Цыганков

Томск
Новосибирск
Томск
Томск
Москва
Москва
Москва
Томск
Томск
Санкт-Петербург
Томск
Москва
Москва
Томск
Москва
Москва
Москва

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

проф. С. А. Алтынбеков
д.м.н. И. А. Артемьев
д.м.н. М. Ф. Белокрылова
проф. А. С. Бобров
проф. С. Вилласенор Баярдо
проф. Н. В. Говорин
проф. П. Джонсон
проф. В. Л. Дресвянников
проф. Г. В. Залевский
проф. Ц. П. Королько
проф. Е. Н. Кривулин
проф. Ф. Ланг
проф. А. Луену
проф. Н. А. Марута
проф. В. Д. Менделевич
проф. П. В. Морозов
проф. А. А. Овчинников
проф. Ю. В. Попов
проф. М. И. Рыбалко
проф. Н. Сартorius
проф. А. М. Саледцов
д.п.н. И. Я. Стоянова
проф. А. А. Сумароков
проф. М. Г. Узбеков
проф. И. Г. Ульянов
проф. Л. Эрдэнэбаяр

Алматы
Томск
Томск
Иркутск
Мексика
Чита
США
Новосибирск
Калининград
Новосибирск
Челябинск
Германия
Нидерланды
Харьков
Казань
Москва
Новосибирск
С-Петербург
Барнаул
Швейцария
Кемерово
Томск
Красноярск
Москва
Владивосток
Монголия

Журнал основан в 1998 г.

Журнал зарегистрирован в Государственном комитете Российской Федерации по печати.

Свидетельство о регистрации № 017413 от 10 апреля 1998 г.

Свидетельство о перерегистрации средства массовой информации ПИ № 77-13364 от 19 августа 2002 г.

выдано Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средства массовых коммуникаций.

Журнал входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук.

Территория распространения журнала: Российская Федерация, страны СНГ, зарубежные страны.

Редакция журнала:

Ответственный секретарь к.м.н. Л. А. Степанова

Выпускающий редактор И. А. Зеленская

Адрес редакции: г. Томск, 634014, ул. Алеутская, 4, Редакционно-издательская группа ФБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН.

Телефон/факс: (382-2)-72-44-25. Телефон: (382-2)-72-43-97. E-mail: redo@mail.tomsknet.ru.

Web-сайт института: tomskinstitut.mental-health.ru

Web-сайт журнала: svpin.org

SIBERIAN HERALD OF PSYCHIATRY AND ADDICTION PSYCHIATRY

SCIENTIFIC-PRACTICAL
REVIEWED JOURNAL
2014. № 3 (84).

Founders: Russian Academy of Medical Sciences
Siberian Branch
Mental Health Research Institute

EDITORIAL BOARD

Corr. member of RAMSci N. A. Bokhan (editor-in-chief) Tomsk
Prof. A. V. Semke (deputy editor-in-chief) Tomsk
Prof. S. A. Ivanova (deputy editor-in-chief) Tomsk

Prof. M. M. Axenov Tomsk
Academician of RAMSci L. I. Afanas Novosibirsk
Prof. T. P. Vetlugina Tomsk
Prof. E. V. Galazhinsky Tomsk
Corr. member of RAMSci N. N. Ivanets Moscow
Prof. Z. I. Kekelidze Moscow
Prof. V. N. Krasnov Moscow
Prof. I. E. Kupriyanova Tomsk
Prof. A. I. Mandel Tomsk
Prof. N. G. Neznanov S-Petersburg
Prof. L. D. Rakhmazova Tomsk
Prof. Yu. P. Sivolap Moscow
Academician of RAMSci A. B. Smulevich Moscow
Prof. E. D. Schastnyy Tomsk
Academician of RAMSci A. S. Tiganov Moscow
Corr. member of RAMSci D. F. Khritinin Moscow
Prof. B. D. Tsygankov Moscow

EDITORIAL COUNCIL

Prof. S. A. Akynbekov Almaty
M.D. I. A. Artamyev Tomsk
M.D. M. F. Belokrylova Tomsk
Prof. A. S. Bobrov Irkutsk
Prof. S. Villasenor Bayardo Mexico
Prof. N. V. Govorin Chita
Prof. P. Johnson USA
Prof. V. I. Dreyvannikov Novosibirsk
Prof. G. V. Zalevsky Kaliningrad
Prof. Ts. P. Korolenko Novosibirsk
Prof. S. N. Krivulin Chelyabinsk
Prof. F. Lang Germany
Prof. A. Loonen the Netherlands
Prof. N. A. Maruta Kharkiv
Prof. V. D. Mendelevich Kazan
проф. P. V. Morozov Moscow
Prof. A. A. Ovchinnikov Novosibirsk
Prof. Yu. V. Popov S-Petersburg
Prof. M. I. Rybalko Barnaul
Prof. N. Sartorius Switzerland
Prof. A. M. Seledtsov Kemerovo
Dr. of Psych. I. Ya. Stoyanova Tomsk
Prof. A. A. Sumarokov Krasnoyarsk
Prof. M. G. Uzbekov Moscow
Prof. I. G. Ulyanov Vladivostok
Prof. L. Erdenebayar Mongolia

The journal has been established in 1996.

The journal has been registered in the State Committee of Russian Federation on Press.

Certificate of registration no. 017443 of April 10, 1998.

Certificate of reregistration of mass medium PI no. 77-13364 of August 19, 2002 has been issued by Ministry of Russian Federation of on press, TV and radio broadcasting and means of mass communications.

The journal is included into List of leading scientific journals and publications issued in Russian Federation where basic scientific results of doctoral theses should be published.

Territory of dissemination of the journal: Russian Federation, countries of CIS, foreign countries.

Editorial staff:

Responsible secretary Ph.D. L. A. Stepanova

Issuing editor L. A. Zelenskaya

Editorial office: Tomsk, 634014, Aleutskaya Street, 4, Editorial-Publishing Group
«Mental Health Research Institute» SB RAMSci.

Tel/fax: (382-2)-72-44-25. Tel: (382-2)-72-43-97. E-mail: redo@mail.tomsknet.ru.

Website of the Institute: tomsk institute.mental-health.ru

Website of journal: svpin.org

УДК 616.89-008.441.33:[616.98.578.828.6НУ]:613.9:316.728
ББК Р645.021.1-18

ОЦЕНКА УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ И СЕМЕЙНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ ОПИОИДНЫХ НАРКОТИКОВ

Игумнов С. А.^{1,2}, Станько Э. П.³

¹ УО «Белорусский ГМУ»

220116, Минск, пр. Дзержинского, 83

² Государственный институт управления

и социальных технологий Белорусского ГУ

220037, Минск, Ботаническая, 15

³ УО «Гродненский ГМУ»

230009, Гродно, ул. Горького, 80

Цель исследования. Работа посвящена разработке и апробации шкалы определения уровня социальной и семейной дезадаптации пациентов с опиоидной зависимостью. Материалы к методам. На исследовательском материале (264 испытуемых из разных регионов Республики Беларусь, из них 164 мужчины и 100 женщин) показаны высокие показатели надежности-согласованности, ретестовой надежности, конвергентной валидности, чувствительности и специфичности методики. Результаты исследования показали, что шкала является эффективным инструментом в объективной оценке комплексного и сочетанного влияния различных факторов, их роли и информативности на формирование социальной и семейной дезадаптации пациентов с опиоидной зависимостью, определяющих течение и прогноз заболевания. Заключение. Шкала определения уровня дезадаптации (ШОУД) пациентов с опиоидной зависимостью обеспечивает эффективную диагностику уровня их клинико-социального функционирования, установление влияния различных факторов на характер и прогноз заболевания, что позволяет определить объем и направленность профилактических, лечебных и организационных мероприятий. **Ключевые слова:** опиоидная зависимость, социальная и семейная дезадаптация, шкала, оценка, надежность, валидность, чувствительность, специфичность.

THE ESTIMATION OF THE LEVEL OF SOCIAL AND FAMILY DISADAPTATION OF THE INJECTION OPIOID DRUG CONSUMERS. Igumnov S. A.^{1,2}, Stan'ko E. P.³ Belarusian State Medical University, Dzerzhinskaya Avenue 15, 220116, Minsk, Belarus. ² State Institute of Management and Social Technologies, Belarusian State University, Botanicheskaya Street 15, 220037, Minsk, Belarus. ³ Grodno State Medical University, Gorky's Street 80, 230009, Grodno, Belarus. The aim of the research. The research is devoted to development and approbation of the scale for estimation of the level of social and family disadaptation of patients with opioid dependence. Material and methods. The material under the investigation (264 subjects from the different regions of the Republic of Belarus, including 164 men and 100 women) shows high indices of validity-coordination, retest validity, convergence validity and the specific character of the methods undertaken. Results. The research shows that the scale is an effective instrument in the objective assessment of the complex influence of interconnected factors, their role and informative character in the formation of social

and family disadaptation of patients with opioid dependence which influence the course and prediction of the disease. Conclusions. The scale for estimation of the level of disadaptation of patients with opioid dependence allows diagnosing the level of their clinical and social functioning, identifying the impact of various factors on the character and prediction of the disease that makes possible to define the volume and direction of preventive, medical and organizing activities. **Keywords:** opioid dependence, social and family disadaptation, scale, assessment, validity, sensitivity, specific character.

Введение. Распространение и доступность наркотических веществ в сочетании с увеличением их употребления способствуют росту наркозависимых пациентов и приводят к выраженным медико-социальным последствиям [1, 2]. Увеличивается число лиц с зависимостью от наркотиков с соматоневрологическими, инфекционными, психическими расстройствами, которые снижают адаптационные возможности пациентов и затрудняют их функционирование в семье и обществе [3, 4]. Меняется социальная ориентация личности потребителя наркотиков, что приводит к его социально-трудовой, семейной дезадаптации и криминальному поведению [5, 6]. Особая социальная опасность и тяжелые последствия зависимости от наркотиков при присоединении ВИЧ-инфекции обуславливают постоянное внимание исследователей к этой проблеме [7, 8]. Присоединение ВИЧ-инфекции способствует усилению деградации личности пациентов с опиоидной зависимостью с нарастающим морально-этическим снижением, антисоциальным поведением, увеличением риска суицидального поведения, явлениями стигматизации, самостигматизации и социальной дезадаптации [8].

На сегодняшний день проблема социальной и семейной дезадаптации пациентов с опиоидной зависимостью – потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), поиска методик для ее измерения, характеризующихся удовлетворительными психометрическими свойствами, является одной из наиболее сложных и актуальных. Причины повышенного внимания исследователей к социальной и семейной дезадаптации ПИН связаны с попытками определить их адаптивные способности к адекватному пониманию своего поведения и других людей, к участию в различных видах социальной активности. Наименее разработанной является объективная оценка комплексного и сочетанного влияния различных факторов, их роли и информативности на формирование социальной и семейной дезадаптации ПИН. В современных исследованиях недостаточно освещена проблема изучения клинико-социальных характеристик ПИН с целью определения объема и направленности лечебных мероприятий, прогнозирования комплаенса в лечебном процессе, вероятности возникновения рецидива в зависимости от глубины дезадаптации.

¹ Игумнов Сергей Александрович, д.м.н., проф. кафедр судебной медицины по курсу «Судебная психиатрия», проф. кафедры реабилитологии по курсу «Реабилитационная психотерапия». Igumnov67@gmail.com

² Станько Эдуард Павлович, к.м.н., доцент кафедр психиатрии и наркологии. Edk_st@mail.ru

Знание прогностически благоприятных и неблагоприятных для лечебного и реабилитационного процессов особенностей функционирования ПИН позволяет точнее оценить уровень их социальной и семейной дезадаптации, подобрать более адекватные методы терапии, целенаправленно повышать уровень мотивации, приверженности к лечению, создавать более эффективные лечебные и реабилитационные программы [9]. В каждом конкретном случае эти особенности формируют социально дезадаптивную модель поведения ПИН, диагностика которой позволяет определить объем лечебных мероприятий в зависимости от глубины их дезадаптации и обосновать тактику ведения [10]. Недостаточная научная разработанность и высокая медико-социальная значимость проблемы дезадаптации ПИН, проявляющейся в их поведении, состояниях и особенностях характера, преломленных условиями заболевания, научная и практическая значимость разработки инструмента объективной оценки уровня социальной и семейной дезадаптации ПИН определяют актуальность настоящего исследования.

Материал и методы. Шкала определения уровня дезадаптации (ШОУД) ПИН разрабатывалась в соответствии с общепринятым алгоритмом процесса разработки и психометрической проверки психодиагностических методик.

В апробации методики приняли участие всего 264 испытуемых, из них 164 мужчины и 100 женщин. Основная выборка была представлена 214 пациентами с опиоидной зависимостью, проходивших лечение в государственных наркологических учреждениях здравоохранения Республики Беларусь.

Выборка респондентов включала 2 группы: 1) ВИЧ-позитивные пациенты с опиоидной зависимостью – потребители инъекционных наркотиков (ВПИН) – 88 (41,1 %); 2) ВИЧ-негативные потребители инъекционных наркотиков (ВНПИН) – 126 (58,9 %). Средний возраст обследованных составил 30,9±5,5 года. Из них лица мужского пола составили 144 (67,3 %), женского – 70 (32,7 %). В контрольную группу (близкую по возрастной и гендерной структуре) для получения сравнительных данных включили 50 человек в возрасте от 23 до 30 лет (30 женщин и 20 мужчин), отобранных из популяции учащейся молодежи методом случайной выборки. Базисом исследования являлись УО «Гродненский ГМУ», УО «Белорусский ГМУ», УО «Белорусский ГУ», УЗ «Гродненский клинический центр «Психиатрия-наркология», УЗ «Гомельский областной наркологический диспансер», ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», УЗ «Пинская центральная поликлиника», филиал «Межрайонный наркологический диспансер».

Проведение исследования, в том числе верификация болезненного состояния (нозологическая диагностика), осуществлялось по разработанному исследовательскому протоколу в соответствии с диагностическим алгоритмом и критериями МКБ-10 с заполнением пакета исследовательской документации на каждый случай исследования. Критериями включения были: наличие трех и более признаков зависимости от опиоидных наркотиков, указанных в МКБ-10, с длительностью проявлений не менее 1 месяца; возраст старше 18 лет; инъекционное употребление наркотиков в течение 30 дней и более до начала исследования; наличие ВИЧ-инфицирования (или ВИЧ-негативности в контроле наркозависимых); добровольное (информированное) согласие на участие в исследовании, одобренное этическим комитетом ГУ «РНЦ психического здоровья». Критериями исключения являлись: наличие остро протекающих психических заболеваний (острое полиморфное психотическое расстройство и др.); признаки хронического психического расстройства, не связанного с синдромом наркотической зависимости (шизофрения, биполярное аффективное расстройство и др.); существенный когнитивный дефицит; отказ от участия в исследовании. Среди обследованных преобладали лица со средним и средним специальным образованием. Большинство из ВПИН были рабочими; по сравнению с пациентами с опиоидной зависимостью без ВИЧ-инфекции они чаще не имели профессии, нередко меняли места работы либо были заняты на временной работе. Большинство пациентов с опиоидной зависимостью (ПИН) собственной семьи не имели, а из тех, кто проживал в семье, характеризовали семейную обстановку как конфликтную с напряженными отношениями, негативным психологическим климатом, приводящим к дезорганизации семейной жизни. Первые пробы наркотиков отмечались в возрасте 15–16 лет. Основным способом употребления наркотиков был инъекционный. Длительность систематической наркотизации у 57,4 % ПИН составляет более 10 лет, у 27,9 % – от 5 до 10 лет. Из перенесенных вредностей 69,5 % респондентов отметили вирусный гепатит С; 8,5 % – вирусный гепатит В; 9,3 % – вирусный гепатит С+В; 10,6 % – инфекции, передаваемые половым путем; 35,6 % – черепно-мозговые травмы; 2,4 % – эпилептические припадки. Личностные изменения с психоподобными расстройствами и морально-этическим снижением были выявлены практически у всех пациентов.

Перечень пунктов ШОУД разрабатывался экспертами на основании опыта их клинической работы и имеющихся публикаций в данной области, соответствующих принципам доказательной медицины. Изучение и сравнительный

Таблица 1

Характеристика анализируемых показателей

Показатель	N	MEAN	σ	σ'
1. Профессиональная деятельность	264	1,43561	1,13852	1,29623
2. Отношение к работе, учебе	264	1,16288	0,88071	0,77565
3. Образование	264	1,32576	0,78480	0,64591
4. Семейное положение	264	1,06439	1,00928	1,01855
5. Семейные отношения	264	1,16288	0,77016	0,59319
6. Материальное положение	264	1,28409	0,76541	0,59199
7. Семейное воспитание	264	1,43712	0,93312	0,87071
8. Успеваемость в учебном заведении	264	1,36354	0,82320	0,58096
9. Интересы, потребности, увлечения	264	1,41288	0,94727	0,89732
10. Социальные контакты	264	1,19697	0,79389	0,63026
11. Противоправная активность	264	1,68182	1,14579	1,31283
12. Внешний вид, самообслуживание	264	0,83712	0,58497	0,34219
Сумма субшкалы	-	-	-	9,62585
Суммарный показатель субшкалы «Социальное поведение»	264	15,26515	8,20448	67,31349
1. Наследственная отягощенность	264	0,24242	0,57345	0,32884
2. Психосоциальное развитие	264	0,55682	1,08068	1,16787
3. Перенесенные вредности	264	1,07605	0,17802	1,16213
4. Заболевание в период наркотизации	264	1,67045	0,97561	0,95181
5. Осложнения при приеме наркотиков	264	0,92045	0,60205	0,36246
6. Синдром зависимости, стадия	264	1,88258	1,01202	1,02418
7. Ремиссия	264	1,99621	1,10477	1,22052
8. Возраст начала приема наркотиков	264	0,66667	0,88646	0,78581
9. Длительность приема наркотика	264	2,34091	1,16886	1,36623
10. Способ введения наркотика	264	2,06061	1,10483	1,22065
11. Характер употребления наркотиков	264	1,17424	1,00187	1,00374
12. Влечение к приему наркотиков	264	1,54545	1,16908	1,36675
13. Выраженность синдрома отмены	264	1,69318	0,88534	0,78383
14. Длительность синдрома отмены	264	1,64773	0,82323	0,67771
15. Форма синдрома отмены	264	1,71212	1,17987	1,39209
16. Выраженность постабстинных расстройств	264	1,28409	0,77433	0,59959
17. Длительность постабстинных расстройств	264	0,93561	0,56483	0,31903
18. Передозировка на фоне интоксикации	264	0,55303	0,54896	0,30136
19. Суицидальные мысли, действия	264	0,31818	0,46666	0,21777
20. Ведущий мотив, цель лечения	264	1,45833	0,95834	0,91842
21. Критика	264	1,39015	0,81994	0,67230
Сумма субшкалы	-	-	-	17,84309
Суммарный показатель субшкалы «Клинические особенности»	264	27,12121	13,66243	186,8619
1. Когнитивные особенности	264	1,06061	0,73746	0,54385
2. Аффективные особенности	264	1,29924	0,76362	0,58312
3. Психологические особенности	264	1,04924	0,75107	0,58411
Сумма субшкалы	-	-	-	1,69108
Суммарный показатель субшкалы «Психологические особенности»	264	3,40909	2,03750	4,15141
Сумма общая	-	-	-	29,16002
Интегральный показатель ШОУД	264	45,79545	22,77088	51,59329

В связи с недостатком психометрически обоснованных инструментальных средств диагностики уровня социальной и семейной деза-

даптации ПИН нами предпринята попытка создания ШОУД. Структуру методики образуют 3 субшкалы (социальное поведение, клинические и психологические особенности), содержание которых отражено в таблице 1.

Проверка надежности методики. Показатель надежности характеризует точность теста как измерительного инструмента, отражает согласованность выборки содержания. Надежность по внутренней согласованности проверялась с помощью коэффициента α Кронбаха. Для расчета коэффициента α Кронбаха проанализированы показатели, полученные в результате тестирования заключительной версии ШОУД (табл. 1). На основании полученных результатов рассчитан коэффициент α Кронбаха, отражающий величину надежности методики:

$$\alpha \text{ Кронбаха} = N/(N-1) (\sigma^2 X - \sum_{i=1}^N \sigma^2 y_i / \sigma^2 X) = \\ = 264/(264-1) ((518,51-29,16)/518,51) = 0,95; \text{ где}$$

N – число заданий теста; $\sigma^2 X$ – дисперсия результатов всех тестирований; $\sigma^2 y_i$ – дисперсия результатов по каждому заданию из N .

Надежность-согласованность (α Кронбаха) методики в целом, как показал расчет, высока и составляет 0,95. Надежность-согласованность отдельных субшкал ШОУД также высока и варьирует от 0,85 до 0,91. Субшкалы ШОУД демонстрируют высокую надежность методики. Величина коэффициента α Кронбаха субшкал и методики в целом указывает на то, что шкала определения уровня дезадаптации обладает внутренней согласованностью (табл. 2).

Таблица 2
Показатели надежности субшкал (коэффициент α Кронбаха) ШОУД

Суммарный показатель субшкал	Число пунктов в шкале	Коэффициент α Кронбаха
Социальное поведение	12	0,86
Клинические особенности	21	0,91
Психологические особенности	3	0,85
Интегральный показатель ШОУД	36	0,95

Корреляция субшкал методики. Для определения степени однородности состава заданий субшкал, с точки зрения измеряемого качества, исследовалась выраженность корреляционных связей между значениями субшкал и интегральным показателем ШОУД. Каждая субшкала представляет собой выборку из совокупности заданий, уровень корреляционной связи между заданиями субшкал указывает на степень их внутренней согласованности. Характеристика корреляционных связей по силе и направленности между значениями субшкал и методики отражена в таблице 3.

Таблица 3
Матрица первичных корреляций (Spearman Rank Order Correlations) между значениями субшкал и интегральным показателем методики ($n=264$)

Суммарный показатель субшкал	Особенности		Интегральный показатель ШОУД
	Клинические	Психологические	
Социальное поведение	0,659	0,817	0,933
Клинические особенности		0,625	0,857
Психологические особенности			0,831

Примечание. Для всех коэффициентов корреляции $r < 10^{-10}$.

Как видно из таблицы 3, субшкалы методики значимо положительно коррелируют между собой ($r=0,62-0,81$; $p < 10^{-10}$). Степень корреляционных взаимосвязей между изучаемыми показателями разная, но статистически значимая, что свидетельствует о высокой прогностической способности выделенных показателей. Наиболее высоки корреляции между значениями субшкал и интегральным показателем методики, что подтверждает роль изучаемых факторов в формировании социальной и семейной дезадаптации и степени ее выраженности. Субшкала «Социальное поведение» («СП») оказалась наиболее тесно связанной с субшкалой «Психологические особенности» («ПО»), что свидетельствует о выраженном влиянии личностных особенностей ПИН на уровень их социального функционирования. Менее высоки корреляции между субшкалами «Клинические особенности» («КО») и «СП», «КО» и «ПО», что также указывает на зависимость социального функционирования ПИН и особенностей их личности от тяжести клинических проявлений заболевания. Болезненное состояние влияет на социальное поведение ПИН, на их отношения с окружающими, формирование стигматизации.

Тест-ретестовая надежность. Характеристикой ретестовой надежности является коэффициент корреляции, который определяется между результатами двух тестирований и носит название «коэффициент ретестовой надежности». Результаты первого и повторного тестирований друг от друга значимо не отличаются ни по одной из субшкал методики, т. е. при повторном тестировании одной и той же выборки ПИН по всем показателям получены близкие результаты. Обе оценки значимо положительно коррелируют друг с другом, причем коэффициент корреляции составляет для разных субшкал 0,89–0,98 (табл. 4).

Таблица 4
Показатели ретестовой надежности-устойчивости результатов тестирования ПИН ($n=178$)

Субшкала ШОУД (первичное и повторное тестирование)	Spearman R	p-level
Социальное поведение	0,988	$< 10^{-10}$
Клинические особенности	0,983	$< 10^{-10}$
Психологические особенности	0,893	$< 10^{-10}$
Интегральный показатель ШОУД	0,984	$< 10^{-10}$

Как видно из таблицы 4, высокие значения коэффициента ретестовой надежности с высокой статистической значимостью для разных субшкал методики свидетельствуют об устойчивости результатов, полученных при использовании ШОУД и их независимости от интервьюера и места исследования.

Подтверждением валидности ШОУД являются результаты сравнительной оценки уровня дезадаптации ВПИН и ВНПИН (табл. 5).

Таблица 5
Сравнение результатов исследования ВПОЗ и ВНПОЗ с помощью ШОУД

Суммарный показатель субшкал	ВПИН (n=126)			ВНПИН (n=88)			p
	MEDIAN	Q25	Q75	MEDIAN	Q25	Q75	
1	18,0	14,0	22,0	20,0	16,0	24,0	0,004
2	33,0	30,0	35,0	35,0	33,0	38,0	0,00000001
3	4,0	3,0	5,0	4,0	3,0	6,0	0,003
4	54,0	48,0	60,0	60,5	55,0	64,5	0,000002

Примечание. 1 – Социальное поведение; 2 – клинические особенности; 3 – психологические особенности; 4 – интегральный показатель ШОУД.

Как видно из таблицы 5, более высокие значения субшкал «СП» и «КО» и интегрального показателя методики характерны для ВПИН, по сравнению с ВНПИН. Это указывает на более глубокий уровень дезадаптации ВПИН свидетельствует о низком compliance в лечебном процессе, высокой вероятности возникновения рецидива и нуждаемости в большем объеме лечебных мероприятий. Таким образом, результаты исследования подтверждают диагностическую ценность ШОУД.

Оценка эффективности методики с помощью ROC-анализа. Одним из средств оценки эффективности диагностической методики является ROC-анализ, позволяющий построить зависимость числа верно диагностированных положительных случаев от числа неверно диагностированных отрицательных случаев и выбрать оптимальное значение порога отсечения, разделяющего классы. Оптимальным считают значение порога отсечения, которое дает наибольшую точность разделения на классы и соответствует точке на ROC-кривой с максимальным значением чувствительности при минимальном проценте ложноположительных результатов либо максимально удаленной от диагонали точке. Для получения численного значения дифференциально-диагностической значимости теста используется показатель AUC (Area Under Curve) – площадь под ROC-кривой. С целью изучения возможности проводить дифференциальный диагноз по величине интегрального показателя построена ROC-кривая с параметрами, отраженными в таблице 6.

Как видно из таблицы 6, площадь под характеристической кривой соответствует площади квадрата, т. е. статистически значимо превышает площадь под диагональю, равную 0,5, указывая тем самым на высокую диагностическую способность ШОУД в определении уровня дезадаптации. Диагональ соответствует полной неразличимости дезадаптации у ПИН и служит контролем по отношению к диагностическому тесту.

Таблица 6
Параметры построения характеристической кривой ШОУД

Тестовые переменные	Площадь	Площадь под кривой		Асимптотическая значимость	Асимптотический 95 % ДИ
		Стандартная ошибка	нижняя/верхняя		
ШОУД	1,000	0,0001	< 0,00001	1,000	1,000

Получив доказательства способности ШОУД в определении уровня дезадаптации, мы попытались найти точку отсечения – значение для шкалы, которое с наибольшей долей вероятности служит границей, разделяющей адаптированных и дезадаптированных ПИН. Результаты анализа показали, что оптимальное значение исследуемой переменной (точка отсечения) составляет 16 баллов (чувствительность 100 %, специфичность 100 %), т. е. при результате тестирования, превышающем 16 баллов, можно с высокой точностью надежно диагностировать нарушение адаптации у ПИН. Таким образом, результаты ROC-анализа демонстрируют высокую информационную ценность методики в оценке уровня дезадаптации ПИН.

Выводы. Проведенные психометрические мероприятия показали, что методика является надежным и валидным инструментом, результаты исследования качества которого соответствуют требованиям, предъявляемым в настоящее время к психологическим измерительным инструментам. Использование шкалы в повседневной работе позволит врачам определять направленность лечебных мероприятий в зависимости от уровня дезадаптации ПИН, предвидеть результаты терапии и прогнозировать исход заболевания. Методика внедряется в лечебно-диагностический процесс ведущих медицинских учреждений Республики Беларусь, специализирующихся в области лечения наркотической зависимости (УЗ «Гродненский клинический центр «Психиатрия-наркология», УЗ «Гомельский областной наркологический диспансер», ГУ «РНПЦ психического здоровья»), а также в Клинике психического здоровья и лечения зависимостей «Rehab Family», функционирующей под эгидой Некоммерческого Фонда социальных программ Э. Сагалаева (Российская Федерация).

Заложенные в основу шкалы значимые прогностические признаки позволяют считать Шкалу определения уровня дезадаптации высокоспецифичным клиническим инструментом объективной оценки уровня клинико-социального функционирования потребителей инъекционных опиоидных наркотиков.

Литература

1. *Лелевич В. В. и др.* Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь в 2010 г. – Минск: ООО «Полиграф», 2012. – 141 с.
2. *Правонарушения в Республике Беларусь / редкол.: В. И. Зинковский и др. – Минск: Информационно-вычислительный центр Национального статистического комитета Республики Беларусь, 2013. – 173 с.*
3. *Вешнева С. А., Бисалиев Р. В.* Клинико-психопатологические, личностные и социальные особенности больных опиоидной наркоманией // *Наркология*. – 2008. – № 2. – С. 78–84.
4. *Беспалова Л. Ю.* Психические расстройства у ВИЧ-инфицированных с опиоидной зависимостью // *Наука и здравоохранение*. – 2010. – № 4. – С. 104–106.
5. *Козлов А. А., Рохлина М. Л.* «Наркоманическая» личность // *Журнал неврологии и психиатрии*. – 2002. – Вып. 7. – С. 23–27.
6. *Девянянко О. И.* Преморбидные, клинико-психопатологические, личностные и социальные особенности больных опиоидной наркоманией // *Гигиена труда и медицинская экология*. – 2011. – № 1. – С. 105–112.
7. *Яцышина Т. Л. и др.* Социально-демографические характеристики и медико-социальные проблемы потребителей наркотических веществ, проживающих на территории Волгограда // *Вестник ВолГМУ*. – 2005. – № 3. – С. 37–39.
8. *Беляков Н. А.* ВИЧ – Медико-социальная помощь: Руководство для специалистов. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – 356 с.
9. *Оруджев Н. Я.* Медико-социальная характеристика и адаптация лиц, употребляющих наркотики // *Журнал неврологии и психиатрии*. – 2002. – Вып. 3. – С. 59–64.
10. *Исумов С. А., Станько Э. П., Гелда А. П.* Диагностика уровня дезадаптации потребителей инъекционных наркотиков: практическое пособие. – Минск: Профессиональные издания, 2012. – 32 с.

Транслитерация русских источников

1. *Lelovich V.V. et al.* [Drug use and illegal drug trafficking in the Republic of Belarus in 2010]. Publishing House "Poligraf", Minsk, 2012; 141 p. (In Russ.).
2. *Zinovskiy V.I., et al., members of the Editorial Board [Offenses in the Republic of Belarus].* Data-computing center of National Statistic Committee of the Republic of Belarus. Minsk, 2013; 173 p. (In Russ.).
3. *Veshneva S.A., Bisaliev R.V.* [Clinical-psychopathologic, personality and social traits of patients with opioid addiction]. *Narkologiya* [Narcology], 2008; 2: 78–84. (In Russ.).
4. *Bespakova L.Yu.* [Mental disorders in HIV-infected with opioid dependence]. *Nauka i zdravoohranenie* [Science and Healthcare], 2010, 4: 104–106. (In Russ.).
5. *Kozlov A.A., Rokhina M.L.* ["Drug addicted" personality]. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii* [Journal of Neurology and Psychiatry], 2002; 7: 23–27. (In Russ.).
6. *Devyanyanko O.I.* [Premorbid, clinical-psychopathologic, personality and social traits of patients with opioid addiction]. *Gigiena truda i medicinskaja jekologiya* [Hygiene of Work and Medical Ecology], 2011; 1: 105–112. (In Russ.).
7. *Yatsyshina T.L. et al.* [Social-demographic characteristics and medico-social problems of substance users living in the territory of Volgograd]. *Vestnik VolGMMU* [Bulletin of Volgograd State Medical University], 2005, 3: 37–39. (In Russ.).