

**Клиническая и социально-экономическая эффективность комплексного  
лечения пациентов с алкогольной зависимостью в Ростовской области**

**М.В. Загоруйко, И. И. Денисова, А. В. Хабаров, Е.В. Малышко**

**Государственное бюджетное учреждение Наркологический диспансер  
Ростовской области**

**344002, Ростовская область, Ростов-на-Дону, ул. Баумана, д.38**

*С целью повышения эффективности проводимых лечебных мероприятий в отношении алкогольной зависимости, а также снижения вреда от злоупотребления алкоголем, в Ростовской области была принята Региональная целевая программа «Профилактика и коррекция проявлений алкогольной зависимости и формирование здорового образа жизни у населения Ростовской области». В рамках программы на базе ГБУ Наркологического диспансера Ростовской области в 2012 году 50 пациентов с алкогольной зависимостью получили курс лечения, основанный на современных методах психо- и фармакотерапии. Лечение включало в себя ежемесячное внутримышечное введение налтрексона пролонгированного действия (препарат «Вивитрол») и когнитивно-поведенческую терапию. В статье представлены результаты анализа клинической и социально-экономической эффективности лечебных мероприятий, проводимых в рамках данной Программы.*

## Введение

На начало 2012 года под наблюдением наркологического диспансера Ростовской области находились 53598 больных с диагнозом хронический алкоголизм, со 2-й стадией заболевания 44745, что составляет 83,5%. Наиболее высокие показатели распространенности алкоголизма отмечаются в трудоспособных возрастах – 20-39 и 45-59 лет. Процент ремиссий в регионе составляет 28%.

Для повышения эффективности проводимых лечебных мероприятий в отношении алкогольной зависимости, а также снижения вреда от злоупотребления алкоголем в Ростовской области была принята областная долгосрочная целевая программа, включающая раздел «Наркология» (далее Программа), в рамках которой на базе ГБУ Наркологического диспансера Ростовской области в 2012 году было проведено лечение 50 пациентов с алкогольной зависимостью с использованием современных методов психо- и фармакотерапии. Лечение включало в себя ежемесячное внутримышечное введение налтрексона пролонгированного действия (препарат «Вивитрол»), когнитивно-поведенческую и групповую психотерапию, а так же семейное консультирование для пациентов и членов их семей.

Известно, что основа формирования алкогольной зависимости – патологическое влечение к алкоголю. Снижение влечения способствует повышению приверженности больного к лечению, стабилизации его эмоционального состояния, что, в свою очередь, является необходимым условием эффективного лечения алкогольной зависимости и полноценной социализации пациента. Действующее вещество в составе «Вивитрола», налтрексон пролонгированного действия, снижает влечение к алкоголю и, тем

самым, оказывает патогенетическое действие на формирование алкогольной зависимости.

Налтрексон относится к группе блокаторов опиоидных рецепторов, наибольшее сродство имеет к мю- и каппа-рецепторам. Налтрексон является средством патогенетической терапии алкогольной зависимости. Согласно современным представлениям о патогенетическом механизме алкогольной зависимости, биологической основой формирования патологического влечения к алкоголю является дисбаланс нейромедиаторных систем головного мозга. При употреблении алкоголя в процессе его метаболизма в печени образуется ацетальдегид, который, связываясь со свободным дофамином, образует непептидные опиатоподобные вещества. Кроме того потребление алкоголя приводит к выработке бета-эндорфинов нейронами головного мозга. Непептидные опиатоподобные вещества и бета-эндорфины взаимодействуют с опиоидными рецепторами и стимулирует выброс свободного дофамина, что активирует «системы подкрепления», вызывает положительные эмоции и обуславливает эйфоризирующий эффект алкоголя. Хроническое злоупотребление алкоголем приводит к истощению запасов дофамина, возникает желание употребить спиртные напитки, так как это становится самым эффективным способом выработки в организме дофамина и получения удовольствия [1,3].

Фармакологическое действие налтрексона обусловлено тем, что данное вещество, связываясь с опиоидными рецепторами, блокирует эффекты бета-эндорфинов и непептидных опиатоподобных веществ, вырабатываемых при употреблении алкоголя, и тем самым блокирует подкрепляющее действие алкоголя и снижает эйфоризирующий эффект. При курсовом лечении налтрексон подавляет патологическое влечение к алкоголю, предотвращает развитие рецидивов заболевания, сокращает количество дней употребления

спиртных напитков. Несмотря на то что налтрексон связывается с опиоидными рецепторами, длительное назначение препарата не вызывает у пациентов развития толерантности или зависимости [3].

Пролонгированный налтрексон в виде инъекции вводится один раз в месяц, и терапевтический эффект сохраняется в течение 28 дней. Клинические исследования показали эффективность препарата в отношении достижения ремиссии, снижения патологического влечения к алкоголю, сокращения частоты злоупотребления алкоголем и количества потребляемых спиртных напитков [4-7]. Согласно исследованиям, эффективность терапии блокаторами опиоидных рецепторов возрастает при их комплексном использовании с психотерапией [2,8].

Цель настоящего исследования - оценка клинической и социально-экономической эффективности лечебных мероприятий, включающих фармакотерапию препаратом Вивитрол в сочетании с психотерапией, проводимых в рамках Программы.

## **Материалы и методы исследования**

В исследование включались больные алкогольной зависимостью 2-й стадии старше 18 лет, находящиеся на амбулаторном поддерживающем лечении в наркологическом диспансере Ростовской области. Выборка пациентов производилась из 120 человек.

В программу лечения были включены 50 пациентов с диагнозом хронический алкоголизм 2-й стадии, находящиеся на диспансерном учете. Таким образом, в программу вошли: 4 женщины и 46 мужчин. Возраст исследованных больных варьировал от 24 до 57 лет, средний возраст

составил 42 года. Длительность заболевания – от 10 до 23 лет, начало алкоголизации – в среднем, 26,7 лет.

У всех пациентов был сформирован алкогольный абстинентный синдром разной степени тяжести, у нескольких пациентов ранее он протекал с делирием. Средний возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома – 31,5 лет.

Форма потребления алкоголя у 80% пациентов – периодическая (псевдозапой), у 20% – постоянная. У больных с периодической формой злоупотребления алкоголем длительность запоев была от 2-3-х дней до 14 дней. Светлые промежутки между запоями длились от 1 до 3 месяцев, в отдельных случаях до 6 месяцев. Толерантность у исследованных больных в среднем составляла от 0,5 до 1,5 л водки в сутки. Характер алкогольного опьянения у большинства пациентов был с эйфорией, приподнятым настроением. У 4-х пациентов наблюдалась измененная форма алкогольной опьянения с подавленностью, тоской, у 6-и больных преобладала дисфория в опьянении. Большинство пациентов отмечали, что перед актуализацией патологического влечения к алкоголю их психическое состояние изменяется. Больные сообщали, что чувствуют снижение настроения, апатию, общую подавленность, несколько человек сообщили, что иногда перед запоем ощущают раздражительность, возбуждение, злость, которые возникают беспричинно.

Наличие психозов в анамнезе у 12% пациентов, эписиндрома – 9 %. Предыдущее лечение проводилось 77% больных в стационаре (от 1 до 13 госпитализаций), 64% пациентов – амбулаторно (от 1 до 30 курсов). Все лечившиеся пациенты ранее получали психофармакологическое лечение, а также дисульфирам, цианамид, проходили психотерапевтическое «кодирование». Эффективность предыдущих методов лечения – достижение

ремиссии длительностью в среднем 4,8 месяцев. У 10 больных ремиссий ранее не формировалось.

В рамках Программы на предварительном этапе проводилось мотивационное интервьюирование пациентов, семейное консультирование и диагностическое обследование, некоторые пациенты проходили стационарное лечение. Исключались больные с сопутствующей тяжелой соматической патологией (в том числе цирроз печени; ВИЧ-инфекция, фаза прогрессирования; туберкулез; онкозаболевание, панкреонекроз), больные параноидной шизофренией, не соответствие критериям программы (возраст, стадия заболевания), лишение свободы, отказ самого пациента (самостоятельное решение).

Комплексное лечение больных алкогольной зависимостью 2-й стадии в рамках Программы включало в себя индивидуальную когнитивно-поведенческую психотерапию пациента, совместные встречи с родственниками, а также фармакотерапию – ежемесячное введение налтрексона пролонгированного действия для внутримышечных инъекций 380 мг (Вивитрол). Длительность фармакотерапии составила 6 месяцев. Введение препарата Вивитрол проводилось после купирования абстинентных проявлений зависимости, проведения диагностических мероприятий с целью выявления противопоказаний, оценки мотивационного потенциала.

Клиническая эффективность комплексного лечения алкогольной зависимости оценивалась с учетом индивидуальных карт (анкет), содержащих анамнестические сведения из жизни, данные социального статуса, истории формирования и развития алкогольной/опийной зависимости, а также данные настоящего состояния. Для оценки состояния больных использовали клинко-психопатологический, клинко-катамнестический методы, шкалу оценки патологического влечения к алкоголю, расчет стандартной дозы напитка

(TLFB), клинико-биохимические характеристики (показатели аланинаминотрансферазы и аспаратаминотрансферазы). Терапия оценивалась, как эффективная, если отмечалось клиническое улучшение и редукция симптомов, устанавливался факт ремиссии. Подобные анкеты заполнялись ежемесячно на каждого пациента, включенного в Программу.

Для оценки социально-экономической эффективности лечебных мероприятий, проводимых в рамках Программы, пациентам и их родственникам также было предложено заполнить социальные анкеты в начале курса лечения и по окончании курса. Повторный опрос пациентов был проведен для того, чтобы выявить наличие изменений в жизни пациентов и их родственников после проведенного курса лечения. Для этого используются повторения вопросов, которые содержат оценочную шкалу.

Анкета для родственников предназначалась для того, чтобы оценить ситуацию в семье пациента, насколько алкогольная зависимость пациента воздействует на материальное и психическое состояние окружающих его людей. Среди родственников были опрошены родители – матери и отцы, супруги – жены и мужья, а также сестры и братья. Анализ анкет проводился сотрудниками Высшей Школы Экономики.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

### ***Клиническая эффективность лечебных мероприятий, проводимых в рамках Программы***

В Программе приняли участие 50 человек. С пациентами и родственниками пациентов были проведены сеансы психотерапии. Все больные получили от 2 до 6 инъекций Вивитрола. На настоящий момент 24

пациента завершили лечение (проведены психотерапевтические сеансы, сделано 6 инъекций Вивитрола); 20 пациентов продолжают лечение (проведено от 3 до 5 инъекций Вивитрола); 6 пациентов вышли из Программы по различным причинам: 2 пациента отказались от лечения из-за побочного действия (боль в месте инъекции), 4 пациента – из-за низкой мотивации на лечение и недостаточной комплаентности.

На момент оценки результатов 86% (43 из 50) пациентов сохраняют полную трезвость. Среди тех больных, кто закончил или продолжает лечение 68% пациентов (30 человек), ни разу не употребляли алкоголь за время лечения; у 14 человек отмечено разовое употребление алкоголя во время Программы, однако, они сохранили мотивацию на лечение и завершили (8 человек) или продолжают лечение (6 человек).

У пациентов, допустивших употребление алкоголя во время лечения, изменился характер употребления. У 2-х пациентов с постоянной формой пьянства произошла трансформация из постоянной формы пьянства в периодическую. У всех пациентов с периодической формой пьянства отмечено сокращение количество дней активного употребления. Состояние опьянения родственниками характеризуется как более спокойное, поведение упорядоченное, отсутствуют агрессивные формы опьянения.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что препарат «Вивитрол» позволяет достичь как полной трезвости у подавляющего большинства пациентов, так и сократить количество дней и снизить уровень употребления алкоголя, что также является немаловажным положительным результатом. Редукция патологического влечения к алкоголю и сокращение объемов потребляемого спиртного заметны с увеличением продолжительности лечения, после третьей-четвертой инъекции, согласно клинической оценке. Объективно это подтверждалось при помощи Пенсильванской шкалы и TLFБ методики.



Таким образом, препарат «Вивитрол» в комплексе с психотерапией является высокоэффективным средством в лечении алкогольной зависимости.

### ***Безопасность терапии***

В ходе лечения оценивались не только эффективность проводимой терапии, но и безопасность применения препарата Вивитрол у пациентов. Побочные эффекты отмечались редко и проходили в течение первых нескольких дней: слабость после инъекции, ломота в суставах (у 1-го пациента), седативное действие и преходящая сонливость после первой инъекции наблюдалась у 5-и пациентов.

Болезненность в месте инъекции, уплотнение с образованием инфильтрата у 2-х пациентов. Встречавшиеся побочные эффекты расценивались как легкие или умеренно выраженные, носили регрессирующий характер.

Такие побочные эффекты как перепады настроения, раздражительность, возможно, были связаны с патологическим влечением к алкоголю, так как встречались после 1-2 инъекции, а затем проходили самостоятельно.

### ***Результаты социального анкетирования пациентов и их родственников***

В ходе оценки социально-экономической эффективности программных мероприятий было проанкетировано 50 пациентов и их родственников. Опрос производился дважды: в начале курса лечения и по окончании курса. Всего в орбиту опроса было вовлечено 130 членов семей, где имеются лица, злоупотребляющие алкоголем.

Все опрошенные родственники озабочены положением в семье, их не устраивают отношения, которые складываются с пьющим родственником. На вопрос, как злоупотребление алкоголем одного из членов семьи отражается на

семье, в 65% случаев ответ был – влияет на материальную сторону жизни, в 30% - способствует разводу, 5% опрошенных указали на негативное влияние на детей. При этом 65,7% родственников рассматривают алкоголизм как болезнь. На рисунке 1 показано, как родственники отвечали на вопрос, кто должен решать проблему алкоголизма. Большинство считает это проблемой всего общества, треть - самого человека, еще 23% возлагают ответственность на семью.

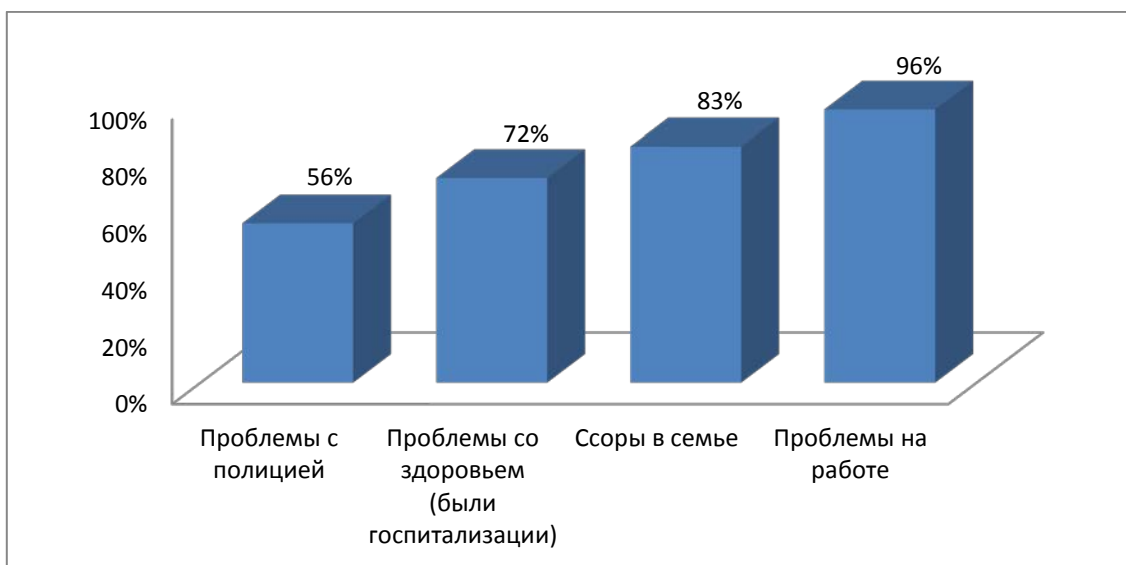


**Рисунок 1. Результаты опроса родственников лиц, злоупотребляющих алкоголем.**

Пациентов просили оценить степень их алкогольной зависимости по шкале от 1 до 10 баллов. Большинство пациентов (45%) отнесли свои оценки к области сильной зависимости (в это число вошли 75% женщин). Чуть меньше (39%) оценивают свою зависимость как среднюю, 16% пациентов (в том числе 1 женщина) оценили свое пристрастие к алкоголю как легкую степень зависимости.

Наряду с собственной оценкой, пациентам задавался ряд специальных вопросов, по ответам на которые респондентов можно разделить на 2 группы: с сильной алкогольной зависимостью – 45,7%; со средней зависимостью – 54,3%. Подобный результат совпал с большинством личных оценок пациентов, за исключением тех 16% больных, которые отнесли себя к группе со слабой алкогольной зависимостью.

На рисунке 2 отражены основные проблемы, с которыми сталкиваются пациенты с алкогольной зависимостью. Более половины (54%) имели проблемы с полицией, 72% уже были госпитализированы в связи с алкогольной зависимостью и практически все (96%) имели проблемы на работе, 83% имели ссоры в семье или с друзьями.



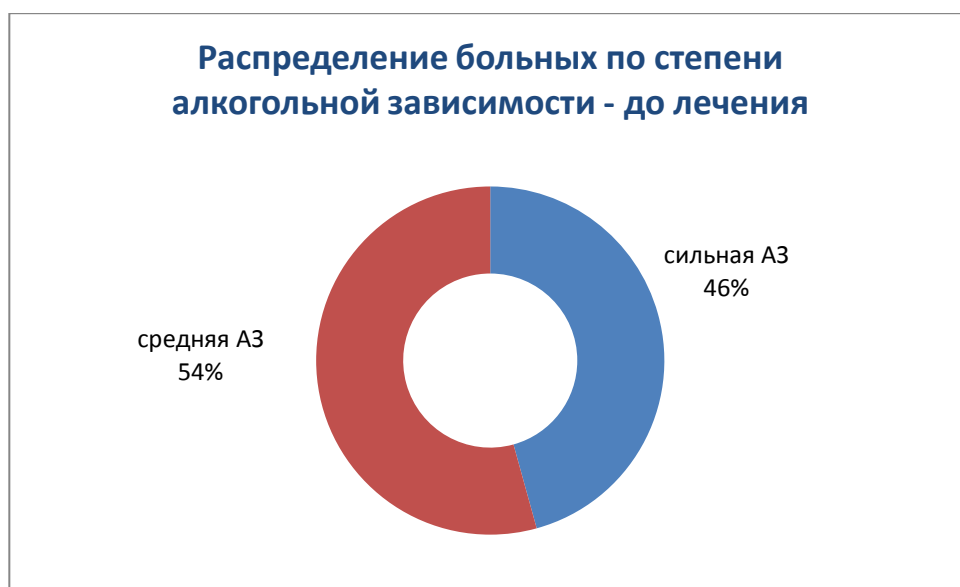
**Рисунок 2. Проблемы пациентов, обусловленные алкогольной зависимостью.**

Таким образом, пациенты, участвующие в лечении, имеют много проблем в результате склонности к алкоголизму и сами, как правило, это осознают.

При прохождении анкетирования пациентов просили назвать цели, которые будут их стимулировать в ходе лечения. Рейтинг целей получился следующим: спокойствие в семье – 79,2%; собственное здоровье - 58,3%; престижная работа – 37,5%. При этом цель в виде работы назвали 47% безработных, а среди работающих престижная работа интересует 33%. Стоит отметить, что в процессе лечения 12 пациентов трудоустроились.

В процессе прохождения лечения пациенты повторно заполняли анкеты. По результатам анкетирования, было оценено влияние проводимой терапии на тягу к алкоголю, на отношение в семье, на работе и др.

На вопрос анкеты, как вы оцениваете свою тягу к алкоголю, большая часть пациентов (89,3%) отметила ее уменьшение в процессе лечения, 11,7% пациентов сообщили о повышении тяги. 70% пациентов по субъективным оценкам перешли из группы с сильной зависимостью в группу со слабой зависимостью, 20% пациентов из группы с сильной зависимостью - в группу со средней степенью зависимости, 80% пациентов из группы со средней зависимостью перешли в группу со слабой степенью зависимости, 20% остались в группе со средней степенью зависимости. Визуально изменения отражены на рисунках 3 и 4.



**Рисунок 3. Результаты опроса относительно степени зависимости до лечения.**



**Рисунок 4. Результаты опроса относительно степени зависимости после лечения.**

Выявлено два пациента, которые не смогли достичь улучшений, и оценили свое участие в программе как неэффективное.

На вопрос, как изменились отношения в семье за прошедшее время, получены ответы: улучшились – 62,5%; ухудшились – 18,75%; не изменились – 18,75. На вопрос, как изменился ваш образ жизни, были получены следующие ответы: кардинально – 44%; значительно – 31%; практически не изменился – 25%.

Таким образом, анализ результатов анкетирования пациентов свидетельствует, что процесс лечения в целом проходил успешно. 89% пациентов заявили, что «уровень алкогольной зависимости у них снизился». После лечения три четверти пациентов отнесли себя к лицам, имеющим слабую степень алкогольной зависимости – 9 и 10 баллов по 10-ти бальной шкале оценок. У 62,5% пациентов улучшились отношения в семье, 75% пациентов отметили, что у них изменился образ жизни, 12 пациентов из 19-и безработных (63%) трудоустроились за время лечения.

## **Заключение**

В рамках Программы была пролечена группа пациентов с алкогольной зависимостью с наиболее тяжелым, безремиссионным течением, характеризующаяся длительным течением алкогольной зависимости, многократными попытками лечения с низкими или отсутствующими результатами, злоупотребляющая крепкими спиртными напитками с высокой толерантностью, с длительными тяжелыми запоями, алкогольным абстинентным синдромом, осложненным в некоторых случаях делирием.

У всех 44-х пациентов, завершивших или продолжающих лечение, наблюдается положительный эффект действия Вивитрола, в сочетании с психотерапией. В 68 % случаев (30 человек) пациенты полностью прекратили

употребление алкоголя. Большинство пациентов остались в лечебной программе, продолжали инъекции Вивитрола.

В целом, комплексный подход к лечению пациентов с алкогольной зависимостью продемонстрировал высокий клинический результат, позволил сформировать высокий психотерапевтический альянс с пациентами, социализацию пациентов, проявившуюся в улучшении отношений в семье, трудоустройстве в процессе лечения.

Необходимо отметить, что по данным отчета экспертов Высшей Школы Экономики, лечение целевой группы больных в рамках мероприятий, предусмотренных Программой, сократило бюджетную нагрузку на стационарное звено почти в 2 раза по сравнению с традиционными методами госпитального лечения таких больных.

Комплекс мер по лечению и реабилитации пациентов, отобранных для участия в программе, предотвратил экономический ущерб региона, связанный с алкоголизацией населения. Общий результат может быть оценен как 74% - доля лиц, которые отметили у себя слабую степень тяги к алкоголю. Более полную информацию можно получить после дополнительного опроса членов целевой группы еще через полгода, чтобы определить степень устойчивости результата лечения.

Согласно данным исследования «Определение социально-экономических последствий алкоголизма в России», ежегодные социально-экономические потери на одного больного с соответствующим диагнозом (алкоголизм и алкогольные психозы и наркомания) составляют 418 500 рублей, таким образом, достижение полугодовой ремиссии 1 больным, прошедшим курс лечения и реабилитации стоимостью 120 тысяч рублей, позволяет предотвратить экономический ущерб региона в размере 89 250 рублей.

На основании полученных результатов, можно сделать вывод о значительных преимуществах использования Вивитрола в комплексном лечении пациентов с алкогольной зависимостью 2 стадии .

### **Список литературы**

1. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез). В кн. Лекции по наркологии. Изд. третье, переработанное и расширенное /Под ред. проф. Иванца Н.Н. - М.: Медпрактика, 2001. С. 13 – 33.
2. Дудко Т.Н. с соавторами. Использование Вивитрола при лечении и реабилитации больных алкоголизмом. Русский Медицинский Журнал, том 18, №6, 2010.
3. Anton RF. Naltrexone for the management of alcohol dependence. N Engl J Med. 2008 Aug 14;359(7):715-21.
4. Garbutt JC, Kranzler HR, O'Malley SS, et al. Efficacy and tolerability of long-acting injectable naltrexone for alcohol dependence: a randomized controlled trial.// JAMA. 2005. V. 293. – P. 1617-1625.
5. Gastfriend DR, Dong Q, Loewy J, et al. Durability of effect of long-acting injectable naltrexone. Presented at Annual Meeting of the American Psychiatric Association; 2005; Atlanta, GA.



6. Gastfriend D.R., Dong Q., Loewy J. et al. Durability of Effect of Long-Acting Injectable Naltrexone The Journal of Family Practice Vol. 5, No. 3 / March 2006
7. O'Malley SS, Garbutt JC, Gastfriend DR, et al. Efficacy of Extended-Release Naltrexone in Alcohol-Dependent Who are Abstinent Before Treatment //J Clin Psychopharm. 2007. – V. 27. – No.5. – P. 507–512.
8. O' Malley S. S., Jaffe A. J., Chang G et al. Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence: a controlled study // Archives of General Psychiatry. – 1992. – Nov. Vol. 49. – P. 881 - 887.

#### **Клиническая и социально-экономическая эффективность комплексного лечения пациентов с алкогольной зависимостью в Ростовской области**

*С целью повышения эффективности проводимых лечебных мероприятий в отношении алкогольной зависимости, а также снижения вреда от злоупотребления алкоголем, в Ростовской области была принята Региональная целевая программа «Профилактика и коррекция проявлений алкогольной зависимости и формирование здорового образа жизни у населения Ростовской области». В рамках программы на базе ГБУ Наркологического диспансера Ростовской области в 2012 году 50 пациентов с алкогольной зависимостью получили курс лечения, основанный на современных методах психо- и фармакотерапии. Лечение включало в себя ежемесячное внутримышечное введение налтрексона пролонгированного действия (препарат «Вивитрол») и когнитивно-поведенческую терапию. В статье представлены результаты анализа клинической и социально-экономической эффективности лечебных мероприятий, проводимых в рамках данной Программы.*

## **The clinical and socio-economic efficacy of a complex treatment programme used in patients with alcohol dependence in Rostovskya Oblast**

In 2012, the Region of Rostovskaya Oblast adopted a treatment cycle based on psychotherapy and pharmacotherapy approaches for 50 patients with alcohol dependence as part of their therapy conducted at Rostovskaya Oblast SBFE Drug Addiction Management Dispensary. The treatment program included monthly intramuscular injections of the prolonged-release naltrexone, Vivitrol, along with cognitive behavioural therapy. The article presents results of our analysis of the clinical and socio-economic efficacy of therapeutic measures undertaken as part of this Program.

Загоруйко Марина Владимировна, психотерапевт, психиатр-нарколог, ГБУ Наркологический диспансер Ростовской области, 344002, Ростовская область, Ростов-на-Дону, ул. Баумана, д.38. Тел. 8 (863) 240-60-70, 8 (863) 240-27-29, m.zagorujko@mail.ru.

Денисова Ирина Ивановна, заведующая диспансерным отделением, психиатр-нарколог, ГБУ Наркологический диспансер Ростовской области, 344002, Ростовская область, Ростов-на-Дону, ул. Баумана, д.38.

Хабаров Александр Владимирович, психиатр-нарколог, ГБУ Наркологический диспансер Ростовской области, 344002, Ростовская область, Ростов-на-Дону, ул. Баумана, д.38.

Мальшко Елена Владимировна, главный врач, ГБУ Наркологический диспансер Ростовской области, 344002, Ростовская область, Ростов-на-Дону, ул. Баумана, д.38.

