

## Отдаленные результаты лечения пациентов с алкогольной зависимостью по программе «Точка трезвости» в Краснодарском крае

Т.В. АГИБАЛОВА<sup>1\*</sup>, Д.А. ЛЮБЧЕНКО<sup>2</sup>, Л.Н. БОРИСЕНКО<sup>2</sup>, Г.А. ЕРМАКОВА<sup>2</sup>, И.П. РОДИНА<sup>2</sup>,  
О.В. НЕДОБЫЛЬСКИЙ<sup>1</sup>, К.К. КЛИМАЧЕВ<sup>1</sup>, Н.М. НЕЧАЙКИН<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава РФ, Москва; <sup>2</sup>ГБУЗ «Наркологический диспансер» Департамента здравоохранения Краснодарского края, Краснодар

### Long-term results of the program «Point of Sobriety» in patients with alcohol dependence in the Krasnodar region

T.V. AGIBALOVA, D.A. LYUBCHENKO, L.N. BORISENKO, G.A. ERMAKOVA, I.P. RODINA, O.V. NEDOBYLSKIY,  
K.K. KLIMACHEV, N.M. NECHAIKIN

Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of Ministry of Health, Russian Federation, Moscow; Narcological Dispensary of Public Health Department of Krasnodar region, Krasnodar

**Цель исследования** — анализ отдаленных результатов лечения алкогольной зависимости по программе «Точка трезвости». **Материал и методы.** Проанализированы результаты терапии 104 пациентов, которые проходили лечение за 2 года и более до проведения настоящего исследования. **Результаты и заключение.** Установлена высокая эффективность комплексного лечения с применением пролонгированного инъекционного налтрексона. Ремиссия более 1 года была у 64,4% пациентов, ремиссия свыше 2 лет — у 45,2% больных. Отмечено улучшение показателей социального и семейного статуса пациентов.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, инъекционный пролонгированный налтрексон, длительная ремиссия, социальная адаптация.

**Objective.** To analyze the long-term results of the «Point of Sobriety» program in patients with alcohol dependence. **Material and methods.** It was analyzed the results of treatment of 104 patients treated 2 or more years before the current study. **Results and conclusion.** The high efficacy of complex treatment with naltrexone injections was demonstrated. Remission during more than 1 year was achieved in 64.4% of patients, more than 2 years in 45.2%. Most patients reported improvement in social and family status.

**Key words:** alcohol addiction, extended-release injectable naltrexone, long-term remission, socialization.

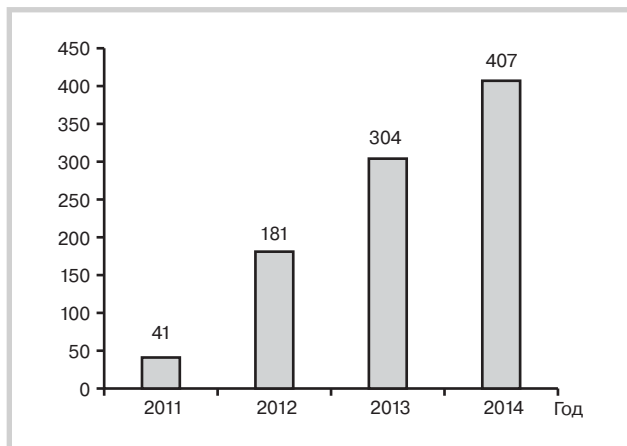
Согласно современной концепции, терапия наркологических заболеваний должна быть комплексным, многоэтапным и длительным процессом. Этому соответствует программа «Точка трезвости». Она включает инъекции пролонгированного налтрексона 380 мг (препарат вивитрол) и применение воспроизводимых в клинической практике методик психотерапии с доказанной эффективностью (мотивационное интервью, когнитивно-поведенческая психотерапия). В случае алкогольной зависимости рекомендованный курс лечения налтрексоном по этой программе — 6 мес, после чего лечение может быть продолжено [1, 2].

В Краснодарском крае программа «Точка трезвости» осуществляется с ноября 2010 г. С этого периода пролечены более 900 пациентов с алкоголь-

ной зависимостью. Их распределение по годам отражено на **рисунке**.

Необходимо отметить, что часть результатов по программе «Точка трезвости» были опубликованы ранее [3–8]. Они касались 184 пациентов с алкогольной зависимостью, лечившихся не только в Краснодарском крае, но и в Орловской области, Ямало-Ненецком автономном округе и Ростовской области. Было установлено, что удерживаются в программе 81% больных, ремиссия длительностью более года наблюдается у 53% пациентов [5]. Положительные результаты были отмечены в динамике социального и семейного статуса пациентов.

Научных исследований, посвященных изучению длительного катамнеза больных алкогольной зависимостью, в России немного, хотя ремиссия бо-



Число пациентов (ось ординат) с алкогольной зависимостью, прошедших лечение по программе «Точка трезвости» в Краснодарском крае, по годам.

более 2 лет является одним из ключевых показателей в «Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 г.»<sup>1</sup>.

Цель настоящего исследования — анализ отдельных результатов лечения алкогольной зависимости по программе «Точка трезвости» на выборке пациентов, которые проходили лечение за 2 года и более до его проведения.

## Материал и методы

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Наркологический диспансер» Департамента здравоохранения Краснодарского края по программе «Точка трезвости».

Критерии включения больных в исследование: пациенты с алкогольной зависимостью, которые проходили лечение по программе «Точка трезвости» с применением инъекционного пролонгированного налтрексона за 2 года и более до проведения данного анализа; наличие информированного согласия, подписанного пациентом на этапе заведения амбулаторной карты; доступность пациента длительному катамнестическому наблюдению не менее 3 лет; обеспеченность контакта с больным.

Первоначально в программу «Точка трезвости» пациентов включали по следующим критериям: алкогольная зависимость 1–2-й стадии с неудачным опытом предыдущего лечения; высокий уровень патологического влечения к спиртному.

В работу были вовлечены врачи психиатры-наркологи и медицинские психологи. Специалисты со всего края прошли обучение по этой программе.

Первые 1–2 инъекции пролонгированного налтрексона пациенту делают в стационаре в течение

<sup>1</sup>Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5.06.14 №263 «Об утверждении концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года».

курса лечения и реабилитации. Последующие инъекции делают, когда пациент находится на амбулаторном режиме. Поскольку пациенты приезжают для прохождения программы со всего Краснодарского края, то им заранее в амбулаторной карте делается отметка о назначении 380 мг налтрексона (вивитрол) и дежурный врач или дежурный администратор предупреждаются, чтобы необходимые назначения были реализованы. Хотелось бы подчеркнуть, что организация процесса также включает звонок пациенту от лечащего врача с напоминанием об инъекции как части терапевтической работы. Это также демонстрирует пациенту заинтересованность врача в его лечении, и заботе о здоровье, что является важным вкладом в мотивацию пациента. Дополнительно проводится беседа с родственниками о сроках терапии и необходимости посещения врача и медицинского психолога. После последней инъекции делается ксерокопия амбулаторной карты и отсылается врачу психиатру-наркологу в наркологический диспансер по месту жительства пациента.

Опрос пациентов был проведен методом телефонного интервьюирования с 12 по 31 января 2015 г. по специально разработанному опроснику, который включал следующие разделы: оценка длительности ремиссии; динамика семейного и социального статуса; оценка полной и неполной трезвости — если пациент не прекратил полностью употребление алкоголя, то насколько снизился/увеличился объем потребления алкоголя в сутки по окончании курса лечения по программе по сравнению с объемом (мл) потребления в сутки до начала лечения.

Врачом психиатром-наркологом ГБУЗ «Наркологический диспансер» был установлен контакт с 324 больными, но опрос был осуществлен среди 104 пациентов. Его результаты были проанализированы и излагаются в настоящей работе.

В числе больных было 88 мужчин и 16 женщин. Возраст больных был от 26 до 59 лет; средний возраст мужчин был  $42 \pm 0,7$  года, женщин —  $39,7 \pm 1,6$  года.

Статистический анализ проведен с помощью программы Statistica («StatSoft»).

## Результаты и обсуждение

В изученной группе больных формирование заболевания происходило в среднем возрасте  $28,4 \pm 3,1$  года. Из анамнеза заболевания было выявлено, что толерантность к алкоголю на момент начала лечения по программе была  $0,68 \pm 0,16$  л 40% алкоголя, длительность заболевания варьировала в пределах от 6 до 25 лет, составляя в среднем  $10,4 \pm 3,4$  года, формы злоупотребления алкоголем: периодическая (псевдозапой) — у 67,3% (70) больных, постоянная, включая «перемежающую» — у 32,7% (34) больных.

Ремиссии до лечения по комплексной программе с применением инъекционного пролонгированного налтрексона в большей части наблюдений (75,0%) не превышали 6 мес по продолжительности, от 1 года и более — у 25,0% пациентов.

Медиана количества инъекций вивитрола по программе «Точка трезвости» составила — 6 (4; 6) инъекций. Максимальное количество инъекций — 12 (у 2 пациентов). При этом 87,5% пациентов удержались в программе в течение 3 мес и более, ремиссия от 3 мес в течение нахождения в программе наблюдалась у 81,7%.

Оценка эффективности отдаленных результатов лечения проводилась по следующим критериям: 1) катamnестическое наблюдение с оценкой ремиссий; 2) оценка динамики социального и семейного статуса.

#### Катamnестическое наблюдение с оценкой ремиссий

Ремиссия более 1 года сформировалась у 67 (64,4%) пациентов, при этом ремиссия свыше 2 лет — у 47 (45,2%) больных (табл. 1). Пациентов, у которых на момент интервью был срыв или рецидив алкогольной зависимости, было 59.

По данным Федерального статистического учета, число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 1 года, на 100 больных среднегодового контингента в 2012 г. составило 19,5, в 2013 г. — 19,7. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента в 2012 г. составило 8,6, в 2013 г. — 8,4 [9]. Таким образом, отдаленные результаты комплексной программы значительно превышают средние показатели годовых и 2-годовых ремиссий в стране, а также превышают целевые показатели на 2015—2016 гг., обозначенные в упоминавшейся вы-

Таблица 1. Доля прошедших программу «Точка трезвости» пациентов с ремиссией разной длительности

Длительность ремиссии	Число пациентов	
	абс.	%
Более 1 года	67	64,4
Более 2 лет	47	45,2

Таблица 2. Показатели социальной адаптации пациентов, прошедших программу «Точка трезвости»\*

Показатель	Число больных	
	абс.	%
Сохранили семью	42	40,4
Улучшили семейные отношения	34	32,7
Создали семью	4	3,8
Сохранили работу	40	38,5
Улучшили дисциплину на работе	11	10,6
Нашли работу	22	21,2

\* — пациент мог выбрать несколько вариантов ответа.

ше «Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 г.».

Дополнительно проведен анализ длительности ремиссии в 2 подгруппах пациентов: получивших менее 6 (42 человека) и более 6 инъекций (62 человека) пролонгированного налтрексона. В отношении длительности ремиссии между этими группами выявлено значимое отличие: так, ремиссия в группе 6 и более инъекций составила 25,5 мес, в то время как в группе менее 6 инъекций этот показатель составил 6,5 мес ( $U$ -test;  $p=0,0003$ , результаты представлены в виде медианы). Таким образом, было установлено, что соблюдение курса и режима терапии значимо влияет на показатель длительности ремиссии.

При проведении анализа учитывалась не только полная, но и неполная трезвость. В последнем случае речь шла о том, что если пациент не прекратил полностью употребление алкоголя, то насколько (мл) снизился/увеличился объем потребления алкоголя в сутки по окончании курса лечения по программе по сравнению с объемом потребления в сутки до начала лечения.

На момент интервью у 59 пациентов имел место срыв или рецидив заболевания. Из них у 26 пациентов объем употребления алкоголя не уменьшился, у 33 пациентов объем употребления алкоголя уменьшился в среднем на 300 мл крепких спиртных напитков в день (можно говорить о снижении количества дней тяжелого пьянства), 21 пациент самостоятельно отметили, что псевдозапой стали короче, а период трезвости более продолжительным.

#### Оценка динамики социального и семейного статуса

Из табл. 2 видно, что 40,4% пациентов сохранили семью, 32,7% — улучшили семейные отношения и примерно 4% пациентов создали семьи за период от вступления в программу до момента опроса. Большое число (38,5%) больных смогли сохранить работу благодаря достигнутой трезвости, улучшили дисциплину на работе 10,6% пациентов, устроились на новую работу 21,2% пациентов (табл. 2).

Проведенный анализ отдаленных результатов лечения пациентов с алкогольной зависимостью свидетельствует о высокой эффективности комплексного лечения с применением пролонгированного инъекционного налтрексона (программа «Точка трезвости»): ремиссия более 1 года сформирована у 64,4% пациентов, а ремиссия свыше 2 лет — у 45,2% больных.

При этом соблюдение курса и режима терапии значимо влияло на ее эффективность: длительность ремиссии была больше в подгруппе пациентов, получивших 6 и более инъекций налтрексона, по сравнению с подгруппой пациентов, получивших менее 6 инъекций препарата. Это согласуется с данными о том, что в 1-й год формирования ремиссии, в наи-

большей степени в первые 6 мес, необходимо воздействовать на биологический компонент зависимости, так как в этот период сохраняются нейрохимические нарушения в мезолимбических структурах головного мозга [10].

Комплексная программа «Точка трезвости» с применением пролонгированного инъекционного налтрексона демонстрирует эффективность не только в отношении длительной ремиссии, но и в отношении показателей социальной адаптации.

Из сравнительного анализа видно, что применение комплексной терапии с использованием про-

лонгированного инъекционного налтрексона превышает по эффективности существующие подходы к терапии больных с алкогольной зависимостью, а также значительно превосходит целевые показатели деятельности наркологической службы на 2015—2016 гг., обозначенные в «Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 г.». Это дает основание полагать, что применение программы комплексной терапии с пролонгированным инъекционным налтрексоном значительно улучшает качество оказания медицинской помощи наркологическим больным.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер В.Б., Агибалова Т.В., Винникова М.А., Козырева А.В., Кравченко С.Л., Ненастьева А.Ю., Уткин С.И. *Клинические рекомендации по диагностике и лечению психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (МКБ 10 F10-F19), и реабилитации больных наркологического профиля*. М.; 2014.
2. Garbutt JC, Kranzler HR, O'Malley SS, Gastfriend DR, Pettinati HM, Silberman BL, Loewy JW, Ehrich EW. Efficacy and tolerability of longacting injectable naltrexone for alcohol dependence: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2005;293:13:1617-1625.
3. Агибалова Т.В., Туманов Н.В., Кузнецов А.Г., Тучин П.В., Каминская А.О., Гуревич Г.Л., Вальчук Д.С., Бирюков Б.А. Варианты терапевтических ремиссий у больных алкогольной зависимостью в процессе лечения вивитролом. *Наркология*. 2012;6:70-73.
4. Блохина Е.А., Крупицкий Е.М., Брюн Е.А. Опыт применения вивитрола (налтрексона пролонгированного действия в инъекциях) в клинической практике для лечения алкогольной зависимости. *Обзор психиатрии и клинической психологии*. 2010;3:74-77.
5. Агибалова Т.В., Недобылский О.В., Любченко Д.А., Борисенко Л.Н., Алексеева А.О., Малышко Е.В., Загоруйко М.В., Тюрин М.В., Терентьев В.В., Горохов А.М. Анализ эффективности отдаленных результатов лечения больных алкогольной зависимостью в региональных целевых программах. Медицинские и социальные аспекты. *Наркология*. 2014;5:69-74.
6. Сиволап Ю.П., Савченков В.А., Янушкевич М.В. Пролонгированная форма налтрексона (вивитрол) в лечении алкоголизма. *Русский медицинский журнал*. 2010;18:26:1562-1564.
7. Малышко Е.В. Загоруйко М.В. Анализ эффективности отдаленных результатов лечения больных алкогольной зависимостью в региональной целевой программе. II Международная междисциплинарная заочная научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы современной наркологии» Интернет-чтения 25 августа — 27 ноября 2014 г. <http://www.fzexpo.ru/conf-narco-2014/materiali>
8. Ружников А.Ю., Алексеева О.В., Агибалова Т.В., Боярских Т.В., Недобылский О.В. Лечение алкогольной зависимости у пациентов, находящихся в группе риска по лишению родительских прав. *Вопросы наркологии*. 2014;3:3-10.
9. *Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2012—2013 г.* Статистический сборник. М.; 2014.
10. Малин Д.И., Медведев В.М. *Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках*. Вузовская книга. М.; 211.