

Лечение алкогольной зависимости по программе «Точка трезвости» у пациентов, находящихся в группе риска по лишению родительских прав

РУЖНИКОВ А.Ю.¹

к.м.н., главный врач

АГИБАЛОВА Т.В.²

д.м.н., зав. отделением психотерапии и реабилитации; e-mail: agibalovatv@mail.ru

БОЯРСКИХ Е.В.¹

зав. оргметод отделом

АЛИХАНОВА Э.А.²

врач психиатр нарколог отделения психотерапии и реабилитации

НЕДОБЫЛЬСКИЙ О.В.²

аспирант отделения психотерапии и реабилитации

1 — ГБУЗ Свердловской области «Областной наркологический диспансер»; Екатеринбург, ул. Халтурина, 44А

2 — ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России;

119991, Москва, Кропоткинский пер., 23

Представлен анализ результатов лечения по программе «Точка трезвости» 72 пациентов с алкогольной зависимостью, находящихся в группе риска по лишению родительских прав. В процессе лечения 42 пациента (58%) не нарушали режим трезвости. Через год после начала программы соблюдали режим трезвости 54 пациента (75%). Эффективность терапии в отношении соблюдения режима трезвости была выше среди пациентов, получивших как минимум 6 инъекций налтрексона. После прохождения программы «Точка трезвости» 67 пациентов (93%) сохранили родительские права, возврат детей осуществлен 18 пациентам.

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

Введение

По данным Министерства социальной политики Свердловской области, в г.Екатеринбурге в 2013 г. было изъято из семей и помещено в детские дома и приюты около 200 детей в связи с употреблением алкоголя их родителями. В г. Екатеринбурге была предпринята попытка сократить масштабы данной проблемы. В связи с этим с ноября 2012 г. на базе ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» с целью снижения употребления алкоголя родителями в неблагополучных семьях была начата реализация программы «Точка трезвости». В основе программы заложен принцип воздействия на все составляющие алкогольной зависимости — биологическую (инъекции пролонгированного налтрексона [1]), психическую и социальную (индивидуальное психотерапевтическое сопровождение в соответствии с методическими материалами по программе) [2, 3, 4]. Программа продемонстрировала свою эффективность в отношении удержания пациентов в лечебном процессе, ремиссии более года (53—64% пациентов), ремиссии более 2 лет (45% пациентов), социальной адаптации (в течение 2 лет наблюдения сохраняют семью 40% пациентов, сохраняют работу 39% пациентов, находят работу 21% пациентов) [2, 3].

Ранее были опубликованы предварительные результаты лечения данной категории пациентов по программе «Точка трезвости»: из 22 включенных в программу пациентов 14 человек (64%) полностью завер-

шили курс лечения. Эти пациенты не были лишены родительских прав, дети остались в семьях, в отличие от пациентов, отказавшихся от участия в программе лечения или прервавших её досрочно [5]. За период с ноября 2012 г. по апрель 2015 г. в программу "Точка трезвости" на базе ГБУЗ СО "Областной наркологический диспансер" было включено около 170 пациентов с алкогольной зависимостью. В настоящий момент 50 пациентов проходят лечение по программе. В данной статье представлен анализ эффективности программы для 72 пациентов, находящихся на грани лишения родительских прав и вступивших в программу за год и более до проведения данного анализа.

Объект и методы исследования

Лечение по программе «Точка трезвости» в рамках региональной целевой программы было предложено пациентам, состоящим на учете в инспекции по делам несовершеннолетних в связи с вопросом лишения их родительских прав из-за злоупотребления алкоголем и неисполнением вследствие этого родительских обязанностей.

Данный анализ проведен на выборке из 72 пациентов (59 женщин и 13 мужчин), вступивших в программу лечения алкогольной зависимости "Точка трезвости" в течение 2013 и начала 2014 гг. Возраст больных варьировался от 23 до 51 года.

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 зависимости, а также данные настоящего состояния. Подобные анкеты заполнялись ежемесячно на каждого пациента, включенного в Программу.

Характеристика алкогольной зависимости у пациентов, включенных в программу: возраст начала систематического злоупотребления спиртными напитками варьировался от 16 до 28 лет, длительность заболевания — от 2,5 до 27 лет. У больных с периодической формой злоупотребления алкоголем длительность запоев составляла от 3 до 20 дней, двое пациентов употребляли алкоголь ежедневно более 1 года. Промежутки между запоями в среднем длились от 1 недели до 2 мес., редко до 3 мес. Большинство пациентов (14 чел.) употребляли в основном крепкие спиртные напитки — водку, коньяк; 8 пациентов предпочитали алкогольные коктейли, вино и пиво. Толерантность у исследованных больных в среднем составила от 0,5 до 1,5 литра водки в сутки или до 3,0 л слабоалкогольных напитков. Алкогольное опьянение у большинства пациентов сопровождалось эйфорией, у одного пациента была измененная картина алкогольного опьянения с агрессией, у одной пациентки с дисфорией и идеями отношения. У всех пациентов был сформирован алкогольный абстинентный синдром с соматовегетативными расстройствами. На высоте опьянения присутствовали амнезии по типу палимпсестов.

При анализе предыдущего лечения, было выявлено, что большинство пациентов повторно обратились за наркологической помощью. Ранее пациенты лечились от 1 до 8 раз, одна пациентка лечилась стационарно 8 раз и неоднократно амбулаторно. Все лечившиеся пациенты ранее получали психофармакологическое лечение, в том числе аверсивную терапию, проходили сеансы стрессо-психотерапии «кодирование» (от 1 до 5 раз). Предыду-

щие ремиссии составляли от 1 месяца до 1 года, у 2 пациентов ремиссии после лечения составляли менее месяца. На момент обращения все пациенты высказывали недоверие к новому, «очередному» методу лечения. Кроме того, высказывали идеи, что явились на лечение вынужденно. В связи с этим отношение к лечению на первых этапах было крайне формальным, заинтересованность в эффективности лечения отсутствовала. Практически все пациенты, даже, несмотря на то, что ранее обращались за медицинской помощью в наркологическую службу, считали, что в данное время в лечении не нуждаются. Таким образом, большая часть больных была крайне низко мотивирована как на отказ от алкоголя, так и на программу лечения. И, факт угрозы лишения родительских прав не всегда являлся мотивирующим для пациентов.

Программа «Точка трезвости» включала психотерапию и внутримышечное введение налтрексона пролонгированного действия — препарата Вивитрол. Введение препарата проводилось после купирования абстинентных проявлений зависимости, проведения диагностических мероприятий с целью выявления противопоказаний, оценки мотивационного потенциала. Кроме медикаментозного лечения пациенты получали индивидуальную психотерапевтическую поддержку.

Результаты и обсуждение

Среди прошедших лечение по программе 48 пациентов (67%) не нарушали сроков визитов. Эти пациенты вовремя приходили и на инъекции Вивитрола и на психотерапию. Данный показатель говорит о высокой приверженности данной категории больных программе терапии, несмотря на низкий уровень мотивации на момент начала лечения по программе «Точка трезвости». В процессе прохождения программы у большей части пациентов повышалась мотивация на отказ от алкоголя, появлялось желание лечиться, посещать психотерапевтические занятия.

Таблица 1

Количество проведенных инъекций налтрексона по программе «Точка Трезвости» пациентам с алкогольной зависимостью

Количество инъекций	Количество пациентов / % от числа включенных в программу
1 и более	71 * / 99%
2 и более	64 / 89%
3 и более	55 / 76%
4 и более	48 / 67%
5 и более	40 / 56%
6 и более	29 / 40%
7 и более	10 / 14%
8 и более	10 / 14%
9	8 / 11%

Примечание. * Для одного пациента информация о количестве инъекция не предоставлена.

Все пациенты с алкогольной зависимостью получали инъекции препарата «Вивитрол» после купирования алкогольного абстинентного синдрома, в среднем на 5—7 день. У некоторых больных было более длительное воздержание от приема алкоголя перед первой инъекцией «Вивитрола». Не менее 6 инъекций получили 40% пациентов. Информация о количестве полученных инъекций представлена в табл. 1.

За год наблюдения 3 пациента исключены из программы по медицинским показаниям, одна пациентка в связи с беременностью, 14 пациентов — по социальным показаниям в связи с переездом в другой регион, судимостью и отбыванием наказания в местах лишения свободы.

Соблюдение режима трезвости

В процессе лечения 42 пациента (58%) не нарушали режим трезвости. У 16 пациентов (22%) зарегистрированы однократные срывы, у 8 пациентов (11%) — «длительные» срывы в процессе лечения, срывы которые переходили в рецидив заболевания и требовали дополнительной медикаментозной коррекции. Для 6 пациентов информация не предоставлена. Через год после начала программы соблюдали режим трезвости 54 (75%) пациента. Эффективность терапии в отношении соблюдения режима трезвости была выше среди пациентов, получивших как минимум 6 инъекций Вивитрола (табл. 2).

Аспекты безопасности

В ходе лечения кроме эффективности оценивается переносимость и безопасность препарата. У 7 пациентов в процессе лечения зарегистрированы нежелательные явления (табл. 3). Указанные нежелательные явления были преходящими, не требовали отмены препарата.

Результаты лечения свидетельствуют о благоприятном профиле безопасности и хорошей переносимости препарата.

Сохранение родительских прав

После прохождения программы «Точка трезвости» 67 пациентов (93%) сохранили родительские права, возврат детей осуществлен 18 пациентам. У 8 пациентов дети изъяты (7 из этих пациентов не получили 6 инъекций Вивитрола), трех пациентов лишили родительских прав. Для 1 пациента — вопрос о решении родительских прав на настоящий момент не решен.

Даже на начальных этапах формирования ремиссии пациентки с алкогольной зависимостью показали положительную динамику семейного статуса. В результате нормализации психического состояния и отсутствия алкогольного опьянения у пациенток значительно улучшился контакт с детьми, мужьями и другими членами семьи. Пациентки стали больше времени проводить с детьми, полноценно вовлекаясь в решение проблем детей и всей семьи в целом (занились устройством детей в детский сад, кто-то начал вместе с семьей посещать культурные мероприятия). В ходе психотерапии пациентки стали рассказывать о своих детях, раскрывали свои переживания по поводу детей, их воспитания, сожалели, что, находясь в опьянении, были плохими матерями. На фоне формирующейся трезвости у пациенток в значительной мере менялись запросы на психотерапию. На начальном этапе, в первый месяц, это была преимущественно мотивационная работа, направленная на формирование и поддержание желания отказаться от алкоголя, на поддержание участия в программе лечения. В последующем решались задачи другого типа, терапия была направлена на улучшение семейных взаимоотношений, разрешение внутри- и межличностных конфликтов. Например, пациентки с истерическими чертами характера, прекратившие употреблять алкоголь жаловались, что не получают достаточной поддержки от родных, мужей в связи с их трезвостью. В таких случаях пациенток обучали, как получить позитивное внимание от родных, мужа, не прибегая к алкоголю.

Таблица 2

Эффективность терапии в группах пациентов, получивших 1—5 или 6 и более инъекций налтрексона

Результат	Количество инъекций налтрексона*	
	6+ инъекций	1—5 инъекций
Соблюдение трезвости в процессе лечения	76% (22/29) пациентов	48% (20/42) пациентов
Соблюдение режима трезвости на настоящий момент	90% (26/29) пациентов	64% (27/42) пациентов

Примечание. * Для одного пациента информация о количестве инъекций не предоставлена.

Таблица 3

Нежелательные явления, зарегистрированные в процессе лечения

Нежелательное явление	% пациентов*
Слабость, сонливость	7%
Головокружение	4%

Примечание. * У одного пациента было зарегистрировано 2 нежелательных явления

Трудоустройство и улучшение жилищных условий

На момент проведения анализа (как минимум, через год после вступления в программу) трудоустроены 37 пациентов (51%), 6 пациенток находятся в декретном отпуске, 1 пациент — инвалид 2й группы и 1 пациент — пенсионер. Улучшение жилищных условий отмечено у 43 пациентов (60%).

Часть пациенток и не планировали трудоустроиться, не собирались искать работу, но они стали уделять гораздо больше времени домашним делам.

Заключение

В статье рассмотрены результаты лечения трудной категории наркологических больных, низкомотивированных пациентов с алкогольной зависимостью, которые, являясь родителями несовершеннолетних детей, находились под угрозой лишения родительских прав вследствие злоупотребления алкоголем. Длительный анамнез и неблагоприятный тип течения заболевания, частые срывы и рецидивы заболевания приводили ранее к многократным предшествующим попыткам лечения, не дававшим стойких продолжительных ремиссий. Клиническая картина заболевания у данной группы пациентов проявлялась злоупотреблением крепкими спиртными напитками с высокой толерантностью, длительными тяжелыми запоями, алкогольным абстинентным синдромом.

При анализе результатов, через год после вступления в программу режим трезвости соблюдали 54 пациента (75%). Эффективность терапии в отношении соблюдения режима трезвости была выше среди пациентов, получивших как минимум 6 инъекций Вивитрола. Это можно объяснить тем, что в первый год формирования ремиссии, в наибольшей степени — в первые 6 мес., необходимо воздействовать на биологический компонент зависимости, так как в этот период сохраняются нейрохимические нарушения в мезолимбических структурах головного мозга [6, 7].

Таким образом, программа «Точка трезвости» с применением пролонгированного инъекционного налтрексона (препарат Вивитрол), оказалась эффективна и в случае клинически тяжелых и малокурабельных больных, мало мотивированных на отказ от алкоголя и лечение. Эти данные согласуются с недавно опубликованными резуль-

татами наблюдения в США: эффективность терапии пролонгированным налтрексоном на большой выборке малокурабельных пациентов была выше, по сравнению с пероральными препаратами для лечения алкогольной зависимости. Это проявлялось не только в значимо меньшем количестве обращений за детоксикацией в течение года после курса терапии, но также и в уменьшении показателя смертности в течение года у пациентов с длительным анамнезом алкоголизма [8].

Результаты данного анализа дают основание полагать, что применение программы комплексной терапии с применением пролонгированного инъекционного налтрексона (программа «Точка трезвости») значительно улучшает качество оказания медицинской помощи наркологическим больным.

Список литературы

1. Gastfriend D.R. Intramuscular extended-release naltrexone: current evidence. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2011 Jan; 1216:144-66. doi: 10.1111/j.1749-6632.2010.05900.x. Review. Erratum in: *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2011 Apr;1224(1):207.
2. Агибалова Т.В., Недобылский О.В., Любченко Д.А., Борисенко Л.Н., Алексеева А.О., Мальшко 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. — С. 69—74.
3. Агибалова Т.В., Любченко Д.А., Борисенко Л.Н. Отдаленные результаты лечения пациентов с алкогольной зависимостью по программе «Точка трезвости» в Краснодарском крае // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* — 2015. — №4. — Вып. 2. — С. 24—27.
4. Дудко Т.Н., Сафина Н.Ф., Адамова Т.В., Абдрашитов Ш.Х. Использование Вивитрола при лечении и реабилитации больных алкоголизмом // *Русский Медицинский Журнал.* — 2010. — Т. 18, №6. — С. 1—7.
5. 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. — С. 3—10.
6. Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г., Шабанов П.Д. Алкогольная зависимость. Формирование, течение, противорецидивная терапия. — СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2002. — С. 192.
7. Малин Д.И., Медведев В.М. Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках. — М.: Вузовская книга, 2011. — 172 с.
8. Harris A.H., Bowe T., Del Re A.C., Finlay A.K., Oliva E., Myrick H.L., Rubinsky A.D. Extended release naltrexone for alcohol use disorders: quasi-experimental effects on mortality and subsequent detoxification episodes // *Alcohol Clin. Exp. Res.* — 2015. — Jan. — 39(1). — P. 79—83. doi: 10.1111/acer.12597.

«POINT OF SOBRIETY» PROGRAM FOR ALCOHOL ADDICTION TREATMENT IN PATIENTS WHO ARE AT RISK OF PARENTAL RIGHTS DEPRIVATION

RUZHNIKOV A.Yu., AGIBALOVA T.V., BOYARSKIKH E.V., ALIKHANOVA E.A., NEDOBYLSKIY O.V.

The paper describes the outcomes of «Point of sobriety» program in 72 alcohol-dependent patients who were at risk of parental rights deprivation. 42 of patients (58%) were abstinent during the treatment. 54 (75%) patients were in remission in a year after treatment start. The efficacy of therapy was higher among patients who received at least 6 injections of naltrexone. After the treatment course 67 patients (93%) retained parental rights, 18 children were returned to their families.

Key words: alcohol addiction, extended-release naltrexone, social adaptation