

УДК 378.147-159.9.079:616-053.9-612.821.44

*И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев,  
Е. Ю. Гончарова, А. Л. Коваленко,  
Н. А. Пересадин, И. М. Скалыга  
г. Харьков, Украина*

### **ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПАРАДИГМЫ МЕТОДОВ ВАЛИДНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ РЕСПОНДЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Злоупотребление алкоголем в популяции пожилых людей является достаточно острой современной наркологической, патопсихологической, медико-социальной проблемой, требующей неотложных мер по ее решению, в частности, включения в учебные программы по предмету «Психология аддикций» додипломной подготовки студентов-психологов. Недостаточно изученными остаются патопсихологическая, терапевтическая, профилактическая и реабилитационная специфика организации психокоррекционных, фармакотерапевтических и немедикаментозных программ для лиц пожилого (пенсионного) возраста в повседневной клинико-психологической, наркологической и общесоматической практике. Наиболее сложным в лечении алкогольной зависимости является терапия острых (неотложных) состояний, обусловленных, не только наличием большого количества сочетанных психических и поведенческих расстройств постинтоксикационного генеза, но и тяжестью возрастных патопсихологических, соматопсихических, неврологических, генерализованных метаболических коморбидных нарушений. Важным аспектом организации лечебных программ является превентивная идентификация патопсихологических девиаций, таргетная активация метаболично-детоксикационных ресурсов организма, которыми обладают современные нанотехнологические лазерные технологии и антиоксиданты нового поколения.

В этой связи клиническая апробация новых tandemных модификаций на базе методов лазерной терапии, включающая препараты антиоксидантного действия, которые способны активировать ферменты, ускорять процессы окисления и элиминации этанола и ацетальдегида, обладающие адьювантными детоксикационными качествами является актуальной задачей научной наркологии. Одним из таких метаболических препаратов нового поколения, которые могут найти широкое применение при лечении алкогольных проблем у пожилых, яв-

ляется препарат «Картол». «Картол» относится к классу антиоксидантов, обладает выраженным антигипоксическим действием, имеет широкий спектр адаптогенного и анксиолитического действия, улучшает мозговой метаболизм и микроциркуляцию, понижает уровень экзогенной интоксикации, стимулирует репаративные и регенеративные процессы. Важнейшей составляющей комплексного лечебно-восстановительного воздействия является поиск адьювантных способов психологического и психотерапевтического опосредования фармакотерапевтических и немедикаментозных методов [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Целью исследования явилось изучение терапевтической эффективности лечебной комбинации (лазерная терапия + препарат «Картол»+ стандартные фармакологические препараты, применяемые на фоне психологического их позитивного опосредования и когнитивной психотерапии) при синдроме алкогольной зависимости у лиц пожилого возраста. Конечной целью исследований в данном направлении является накопление знаний для имплементации результатов собственных исследований в учебные планы и программы по предметам «Патопсихология» и «Психология аддикций».

Было изучено 25 клинических случаев алкогольной зависимости у пожилых пациентов, которые проходили стационарное лечение в клинике кафедры наркологии ХМАПО. Наблюдение велось в отношении лиц мужского пола в возрасте 60 лет и старше, выбор возрастной границы группы исследования обусловлен существующим определением «инволюционного возрастного периода», данного ВОЗ. Критериями включения пациентов в исследование были верифицированный по МКБ-10 диагноз алкогольной зависимости с патопсихологическими девиациями (депрессивные, тревожные, мнестические расстройства, панические атаки, возраст от 60 до 75 лет, а также наличие информированного согласия пациента и его близких родственников на обследование и лечение).

Основным инструментом исследования являлась «Карта для исследования клинико-социального статуса больных алкогольной зависимостью», разработанная на кафедре наркологии ХМАПО. Клинические методы обследования включали сбор анамнестических сведений, осмотры специалистов, объективные исследования, инструментальные методики. Наркологический статус пациентов включал оценку данных субъективного и объективного анализа с акцентом на стаж алкоголизации, толерантность к алкоголю с учетом стажа алкоголизации и дозы напитка, длительности запоя, вид употребляемого спиртного напитка, частоту поступления.

Соматический и неврологический статус оценивали объективными, электрофизиологическими и лабораторными методами (компьютерная электроэнцефалография с использованием инновационной системы DX (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ) и электрокардиография (ЭКГ)). Оценка биохимических показателей крови производилась с учетом динамики клинико-лабораторных данных (билирубин общий, прямой, непрямой, АЛТ, АСТ, ГГТ).

С целью мониторинга патопсихологического статуса использовались также методы валидного скринингового тестирования алкогольной зависимости, адаптированные для пожилого возраста – (кревинговый тест: CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener), тест MAST (Michigan Alcoholism Screening Test)).

В последние годы в число основных критериев в исследовательские стандарты все чаще включают показатели качества жизни наркологами больного. ВОЗ определяет качество жизни как восприятие человеком своего положения в жизни, включая физическое, психологическое и социальное благополучие, степень независимости, качество среды, в которой он живёт, степень удовлетворённости конкретными условиями жизни и другими составляющими психологического комфорта, показатель удовлетворённости пациента разными сферами жизни и её «комфортности». Для изучения качества жизни использовали опросник SF-36 (36-item Medical Outcome Study Short-Form Health Survey – MOS-SF-36). В его структуре выделено восемь шкал: 1-я – физическое функционирование (ФФ); 2-я – ролевое физическое функционирование (РФФ); 3-я – боль (Б); 4-я – общее здоровье (ОЗ); 5-я – жизнеспособность (Ж); 6-я – социальная активность (СА); 7-я – ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ); 8-я – психическое здоровье (ПЗ). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100 баллами, где значение 100 представляет полное здоровье.

Анализ показал, что в связи с наступлением пенсионного возраста социальное функционирование пациентов подверглось значительной деструктуризации. Радикальные перемены в социальном окружении, сужение круга общения, необходимость приспособления к новой социальной роли привели к нарушению адаптации исследуемых, и, как результат, – к учащению приема и увеличению количества принимаемого алкоголя (до 500–700 мл/сут). Минимизации потребления суточных доз алкоголя в пожилом возрасте в нашем исследовании не было отмечено, можно лишь констатировать очевидный факт увеличения числа относительно «трезвых» дней, когда происходило потребление пива, вина, других слабоалкогольных субстратов.

Детальный анализ показал, что патологическое влечение к алкоголю у подавляющего большинства больных основной группы имело стабильную интенсивность, не происходило снижения толерантности к алкоголю, а опасения за здоровье, характерные для возрастной категории пациентов, не являлись сдерживающими обстоятельствами в фактах постоянной алкоголизации. В результате, формирование алкогольной зависимости у пациентов происходило по классическим канонам клинической наркологии, к усилению потребления алкоголя приводили многочисленные возрастные стрессорные ситуации. Особенностью клинических ситуаций алкогольного генеза позднего возраста были масштабные цереброваскулярные дисфункции в сочетании с алиментарной недостаточностью, интеллектуально-мнестические нарушения, рудименты корсаковского синдрома разной степени выраженности, что указывало на финальный исход возрастной алкоголизации. Постепенное формирование психической и физической несостоятельности, аналогичное таковому у больных со старческой деменцией, являлось, по нашим данным, ключевой особенностью клиники позднего алкоголизма. Выявлено, что основным этиологическим фактором инициации алкогольной зависимости в позднем возрасте были проблемы со здоровьем, связанные со старением: аффективные расстройства, бессонница, когнитивные нарушения, хронические соматические заболевания. Начало злоупотребления алкоголем более чем у подавляющего большинства респондентов совпадало с выходом на пенсию, одиночеством, снижением социального контроля. В ходе исследования пациентов основной группы выявлено, что стадии алкогольной зависимости у них формировались достаточно быстро (3–4 года), патологическое влечение приобретало клинические варианты компульсивности и неодолимости, потребление приобретало запойные тенденции, развивался синдром отмены, снижалась толерантность и продолжают развиваться изменения личности, особенно если анамнез отягощен соматическими заболеваниями.

Среди причин, вызывающих развитие алкогольной зависимости у пожилых (то есть у людей, не страдавших от этой зависимости в молодости и в среднем возрасте), преобладали сложные психологические моменты и непростые жизненные ситуации. Важную роль играл фактор одиночества (потеря супруга или супруги, уход детей для самостоятельной жизни, неуживчивость самого человека, обусловленная возрастными изменениями характера). Такие пациенты начинали употреблять алкоголь как «лекарство» от всех бед («адаптоген»), посте-

пенно розвивалось привыкание к алкоголю, формировалось болезненное влечение к нему, возникала симптоматика синдрома отмены.

При исследовании было выявлено, что для пожилых людей очень характерны длительные эпизоды ухудшения настроения, возникающие после запойных статусов или периодов долгого постоянного пьянства. У таких пациентов в течение нескольких недель сохранялось подавленное настроение с тоской, тревогой, бессонницей и отсутствием аппетита, увеличивалась склонность к раздражительности, циничным высказываниям. Вместе с тем, среди индивидуальных факторов, преимущественно вызывающих влечение к алкоголю, широкое распространение имели психоэмоциональные нарушения. Чаще всего респонденты отмечали чувство тоски, на втором месте - чувство тревоги и бессонницу. Далее шли желание снять раздражение, чувство усталости. Алкоголь-индуцированные соматические изменения являются важными параметрами, изменяющими уровень качества жизни пожилых лиц.

Выявлено также, что показатели качества жизни у пациентов находятся в тесной связи со стержневым синдромом заболевания — патологическим влечением к алкоголю. Выявлено, что показатели качества жизни находятся в сложных взаимоотношениях с тяжестью течения заболевания, личностными расстройствами больных с зависимостью от алкоголя и соматоневрологическими осложнениями, формирующимися по мере течения заболевания.

Особенностью клиники синдрома отмены у пожилых было значительное превалирование жалоб соматоневрологической направленности. У всех обследованных больных ассоциированные с алкоголем психологические, психические и поведенческие проблемы усугублялись («соматизировались») заболеваниями печени (алкогольный гепатит, цирроз), алкогольным панкреатитом, сердечно-сосудистой системы (гипертензия, кардиомиопатия), периферической полинейропатией, болевыми симптомокомплексами, церебральными энцефалопатическими дисфункциями. Как результат, алкогольная зависимость, в результате биологического старения организма, коморбидно усложнялась полиморфной соматической, неврологической и психопатологической отягощенностью. Это приводило к утяжелению симптоматики постинтоксикационных абстинентных расстройств, а трансформация обычного уклада жизни, потеря друзей и близких, одиночество, часто сопутствующие пожилому возрасту, инициировали манифестацию широкого спектра аффективных расстройств (тревога, тоска, депрессия, раздражительность).

Лечение синдрома отмены алкоголя было комплексным, включало проведение соответствующих медикаментозных мероприятий общеукрепляющего и симптоматического плана. Назначался курс комплексной терапии с использованием нанотехнологического метода трансдермальной лазерной гемотерапии (длина волны 0,63 мкм, мощность 2 мвт, экспозиция воздействия 30–40 минут), проводили 6–8 процедур на фоне медикаментозных мероприятий общеукрепляющего плана, с включением препарата Картол. Назначался препарат Картол в разовой дозе 0,35 г в капсулах для перорального приема, 3–5 раз в сутки, длительность курсового лечения 10–12 дней. В процессе лечения терапевтические интервенции по показаниям патогенетически дополнялись препаратами антидепрессивного действия, дневными транквилизаторами, препаратами нормализующими формулу сна на фоне периодической эфферентно-энтеросорбционной детоксикации краткосрочными курсами, а также препаратами разжижающего действия (кардиомагнит и др.).

Исследование показало, что в результате применения комплексной терапии в клинике алкогольной зависимости, происходило купирование явлений общего дискомфорта, апатии, раздражительности, слабости, вялости, патологического компульсивного влечения к алкоголю, значительно уменьшалось чувство тяжести в области живота и правом подреберье, горечи во рту, неприятного привкуса во рту, обложенности языка белесоватым налетом, тошноты, изжоги. На протяжении всего периода терапии у больных отсутствовали какие-либо выраженные побочные эффекты и осложнения. Подтверждением успешной детоксикационной терапии служили не только данные мониторинга клинического состояния, но и частичная нормализация биохимических функций печени в рамках краткосрочной терапии. В процессе лазерной терапии у большинства больных по результатам клинического наблюдения купировались аффективные эквиваленты алкогольной зависимости, наступала нормализация гомеостатических параметров, улучшение тонуса сосудов церебральной сферы (по данным электрофизиологического обследования). Выявлено явное улучшение показателей качества жизни в процессе проведения комплексной фармакологической, немедикаментозной терапии на фоне психокоррекционной потенцирующей и когнитивной психотерапии.

Выводы. Полученные нами результаты расширяют возможности этиопатогенетической психокоррекции и позволяют рекомендовать включение препарата Картол в комплексные терапевтические и психокоррекционные схемы лечения пожилых больных с алкогольной

зависимостью. Внедрение в практику врача-нарколога комплексных лечебных программ, включающих применение современной фармако-терапии (Картол) и методов лазерокоррекции, позволят существенно улучшить качество жизни возрастных пациентов с проблемами рецидивирующей аддикции.

Важным для результативного комплексного психокоррекционного подхода является интеграция усилий и компетенции медицинского психолога (врача-психолога – по современной терминологии) с врачеванием нарколога, невролога, терапевта, психиатра.

В работе обсуждаются механизмы имплементации полученных персонафицированных научных сведений в учебные планы и программы вузовской подготовки врачей-психологов в области клинической психологии.

**Список литературы:** 1. Наркология: Национальный підручник (за редакцією проф. І.К. Сосіна, доц. Ю.Ф. Чуєва). – Харків: Колегіум, 2014. – 1500 с. 2. Артемчук А.Ф., Сосин И.К., Чернобровкина Т.В. Экологические основы коморбидности алкогольной аддикции / Под. ред. Т.В. Чернобровкиной. Харьков: Коллегиум, 2013. 3. Сосин И.К., Гончарова Е.Ю., Чуев Ю.Ф. Алкогольная тревога. Харьков: Коллегиум, 2008. – 752 с. 4. Геронтологические аспекты современных форм алкогольной зависимости / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев, Н.А. Пересадин, И.М. Скалыга // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, вип. 2 (79), додаток. – С. 209–214. 5. Сосин И.К., Чуев Ю.Ф., Гончарова Е.Ю., Пересадин Н.А., Скалыга И.М. Современные подходы к внедрению лазерных нанотехнологических методов в практику лечения алкогольной зависимости в пожилом возрасте. Материалы XXXII Міжнародної науково-практичної конференції «Застосування лазерів у медицині та біології», 11–13 грудня 2014 р. м. Яремче, 2014. – С. 59–62. 6. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Гуревич Я.Л. Дифференцированное применение немедикаментозных методов лечения больных алкоголизмом пожилого возраста /1-й съезд геронтологов и гериатров УССР, 4–5 окт. 1988 г. Днепропетровск: Тез. докл. и реф. докл. – Киев, 1988. – С. 245. 7. Коваленко А.Л., Сосин И.К., Дьяченко Т.В., Чуев Ю.Ф., Гончарова Е.Ю., Скалыга И.М., Каспаревич А.Ю., Кривошеева М.Д. Геронтологические тренды современных форм алкогольной зависимости. Подходы к полноценной коррекции и реабилитации // Успехи геронтологии. Санкт-Петербург: Эскулап, 2014. Т. 27. № 3. – С. 553–559

**Bibliography (transliterated):** 1. Narkologiya: Natsionalniy pidruchnik (za redaktsiyeu prof. I.K. Sosina, dots. Yu.F. ChuEva). – Harkiv: Kolegium, 2014. – 1500 s. 2. Artemchuk A.F., Sosin I.K., Chernobrovkina T.V. Ekologicheskie osnovyi komorbidnosti alkogolnoy addiksii / Pod. red. T.V. Chernobrovkinoy.

Harkov: Kollegium, 2013. 3. Sosin I.K., Goncharova E.Yu., Chuev Yu.F. Alkogolnaya trevoga. Harkov: Kollegium, 2008. – 752 s. 4. Gerontologicheskie aspektyi sovremennyih form alkogolnoy zavisimosti / I.K. Sosin, Yu.F. Chuev, N.A. Peresadin, I.M. Skalyiga // UkraYinskiy vIsnik psihonevrologiyi. – 2014. – T. 22, vip. 2 (79), dodatok. – S. 209–214. 5. Sosin I.K., Chuev Yu.F., Goncharova E.Yu., Peresadin N.A., Skalyiga I.M. Sovremennyye podhodyi k vnedreniyu lazernyih nanotehnologicheskikh metodov v praktiku lecheniya alkogolnoy zavisimosti v pozhilom vozraste. Materlali HHHHII MizhnarodnoYi naukov-praktichnoYi konferentsiyi «Zastosuvannya lazeriv u meditsini ta biologiyi», 11–13 grudnya 2014 r. m. Yaremche, 2014. – S. 59–62. 6. Sosin I.K., Myisko G.N., Gurevich Ya.L. Differentsirovannoe primenenie nemedikamentoznyih metodov lecheniya bolnyih alkogolizmom pozhilogo vozrasta /1-y sezhd gerontologov i geriatrov USSR, 4–5okt. 1988 g. Dnepropetrovsk: Tez. dokl. i ref. dokl. – Kiev, 1988. – S. 245. 7. Kovalenko A.L., Sosin I.K., Dyachenko T.V., Chuev Yu.F., Goncharova E.Yu., Skalyiga I.M., Kasparevich A.Yu., Krivosheeva M.D. Gerontologicheskie trendyi sovremennyih form alkogolnoy zavisimosti. Podhodyi k polnotsennoy korrektsii i reabilitatsii // Uspehi gerontologii. Sankt-Peterburg: Eskulap, 2014. T. 27. # 3. – S. 553–559

*I. K. Sosin, Yu. F. Chuev, O. Yu. Goncharova, A. L. Kovalenko,  
H. A. Peresadin, I. M. Skalyiga*

### **ДИДАКТИЧНІ ПАРАДИГМИ МЕТОДІВ ВАЛІДНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ РЕСПОНДЕНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ**

У пацієнтів похилого віку з алкогольною залежністю досліджені показники якості життя, які погіршилися з урахуванням алкогольного стажу і соматизованих коморбідних патологічних станів. Застосування комплексних препаратів, що володіють детоксицируючими, антиоксидантними та іншими позитивними потенціями, препарату Картол, методу лазерної терапії, істотно оптимізувало показники якості життя і загальний соматичний статус літніх пацієнтів даної категорії. Надані рекомендації щодо імплементації одержаних результатів в навчальну програму вузівської підготовки психологів по предмету «Психологія аддикцій».

**Ключові слова:** похилий вік, геронтологічні тренди, алкогольна залежність, лазерна терапія, препарат «Картол», стандартні фармакологічні препарати, психологічне позитивного опосередкування, когнітивна психотерапія.

*И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев, Е. Ю. Гончарова, А. Л. Коваленко,  
Н. А. Пересадин, И. М. Скалыга*

### **ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПАРАДИГМЫ МЕТОДОВ ВАЛИДНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ РЕСПОНДЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

У пациентов пожилого возраста с алкогольной зависимостью исследованы показатели качества жизни, которые ухудшились с учетом алкогольного стажа и соматизированных коморбидных патологических состояний. Применение комплексных препаратов, обладающих детоксицирующими, антиоксидантными и другими позитивными потенциями, препарат Картол, метод лазерной терапии, существенно оптимизировало показатели качества жизни и общий соматический статус пожилых пациентов данной категории.

*Ключевые слова:* пожилой возраст, геронтологические тренды, алкогольная зависимость, лазерная терапия, препарат «Картол», стандартные фармакологические препараты, психологическое позитивное опосредование, когнитивная психотерапия.

*I. K. Sosin, Y. F. Chuev, E. J. Goncharova, A. L. Kovalenko,  
O. N. Peresadin, I. M. Skalyga*

### **TEACHING METHODS OF PARADIGM VALIDITY OF PSYCHOLOGICAL TESTING RESPONDENTS AGED WITH ALCOHOL DEPENDENCE**

Quality of life has already been investigated in elderly patients with alcohol dependence. Indicators were deteriorated with long term experience of alcohol and somatic diseases. The use of complex drugs with detoxifying, antioxidant and other positive potentialities, Kartol medication, laser therapy method has improved quality of life and physical status of elderly patients.

*Key words:* advanced age, gerontological trends, alcohol dependence, laser therapy, the drug "Kartol" standard pharmacological drugs, psychological positive mediation, cognitive therapy.

*Стаття надійшла до редакції 18.04.2016*