

## Факторы, влияющие на длительность ремиссии у больных наркологического профиля, по результатам контент-анализа научных работ за период 2002—2011 годов

Брюн Е.А.<sup>1</sup> д.м.н., профессор, директор  
Аршинова В.В.<sup>1</sup> д.психол.н, ведущий научный сотрудник  
Гусева О.И.<sup>2</sup> кафедра гражданско-правовых дисциплин  
Кошкина Е.А.<sup>1</sup> д.м.н., профессор, заместитель директора  
Сокольчик Е.И.<sup>1</sup> к.м.н., главный врач  
Валькова У.В.<sup>1</sup> к.соц.н., старший научный сотрудник  
Смирновская М.С.<sup>1</sup> научный сотрудник  
Круглых А.А.<sup>1</sup> младший научный сотрудник

1 — ГБУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы»  
109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

2 — АНОО ВО «Гуманитарный институт»  
Владивосток

Автор для корреспонденции: Кошкина Евгения Анатольевна; e-mail: epid@list.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 11.08.2017.

*Изложены результаты исследований, проведенных с использованием контент-анализа 47 публикаций, изданных за десять лет, по исследованиям длительности ремиссии у наркологических больных. В работе использовались авторефераты на соискание степени докторов и кандидатов медицинских и психологических наук, защищенных в период 2002—2011 гг., и ряд других источников информации. Результаты проведенного контент-анализа показали, что ремиссия имеет модель, состоящую из четырех блоков факторов. Наиболее значимыми прогностическими факторами являются «факторы течения наркологических заболеваний», «факторы семейного и культурного окружения». Затем следуют «резервные возможности соматических и психологических факторов», «факторы проводимой терапии и реабилитации». Пытаясь оценивать характер и формы течения заболевания через «факторы течения наркологических заболеваний», исследователи нередко обнаруживают значительное влияние «факторов семейного и культурного окружения». Проведенный в исследовании контент-анализ позволит в дальнейшем выработать перечень критериев с целью обоснования устойчивости и эффективности ремиссии, так как исследование факторов, положительно влияющих на длительность и устойчивость ремиссии, выходит за рамки традиционных алгоритмов клинического анализа болезни и прогноза ремиссии.*

**Ключевые слова:** ремиссия, наркологические заболевания, факторы, врач психиатр-нарколог, контент-анализ, структура ремиссии, диспансерное наблюдение.

### Введение

В действующем законодательстве Российской Федерации более 70 федеральных законов устанавливают ограничения прав работников или служащих (кандидатов на занятия определенной должности, далее — работники) на занятия определенными видами деятельности. Прежде всего, ограничения касаются состояния здоровья работника, и связаны с наличием у него психического расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ. При выявлении такого

расстройства гражданин не может быть принят на работу (службу), а работник подлежит увольнению.

Законодатель, устанавливая ограничения на осуществление профессиональной деятельности лиц, страдающих наркологическими расстройствами, преследует две цели. Одна из них — не допустить к управлению источниками повышенной опасности или выполнению определенной трудовой функции, влекущей за собой юридически значимые последствия для неопределенного круга лиц, граждан, страдающих наркологическими расстройствами. Фактически,

это инструмент реализации государственной функции обеспечения общественной безопасности населения. С другой стороны, предварительные и периодические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование — процедуры, направленные на своевременное выявление и оказание медицинской и социальной помощи лицам, страдающим наркологическими заболеваниями.

В связи с этим актуальным является вопрос о том, навсегда ли закрываются для наркологических пациентов возможности реализации себя в видах профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, тем более, что целый ряд лиц получили профессию до начала употребления психоактивных веществ и возвращение их в профессию является основополагающим элементом реабилитации.

Иными словами, как требования Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [42] и Федерального закона от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», касающиеся диспансерного наблюдения и учета наркологических больных, реализуются в практической деятельности врача-психиатра-нарколога и юриста, работающего в этой сфере медицинского права.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [42] установлено, что «диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Установление сроков наблюдения за наркологическими больными, регламентируется Порядком диспансерного наблюдения, являющегося приложением №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

Данным порядком уполномоченный федеральный орган исполнительной власти четко определил, что стойкой ремиссией при синдроме зависимости является подтверждение лабораторными или инструментальными методами исследования ремиссия не менее трех лет; с диагнозом употребления с вредными последствиями — подтвержденная лабораторными или

инструментальными методами исследования ремиссия не менее одного года.

При этом необходимо отметить, что за период 2005—2015 гг. научные достижения в судебной аналитической химии, молекулярной биологии, наркологии ушли далеко вперед во всех областях диагностики, лечения, реабилитации, и, следовательно, вооружили практикующего врача-психиатра-нарколога объективными инструментами. Кроме этого, способствовали установлению таких сроков стойкой ремиссии разработка и внедрение системы ранней диагностики, новых препаратов и медикаментозной терапии, новых методов психосоматической терапии и психотерапии, новых приборов и методов физиотерапии и рефлексотерапии, активного внедрения современных методов психокоррекции.

Для того чтобы принять решение о снятии с диспансерного наблюдения, врача психиатра-нарколога необходимо вооружить прогностическими клиническими критериями оценки длительности ремиссии наркологических пациентов и возможности воздействия с целью ее сохранения. Поиск прогностических факторов (предикторов) стал основой наших исследований, поэтому их целью стало обоснование клинических критериев отбора факторов, способствующих стабилизации и длительности ремиссии.

### **Описание метода контент-анализа**

Контент-анализ (от англ. *contens* — содержание) — это метод качественно-количественного анализа содержания документов (текстов) с целью выявления или измерения различных фактов и тенденций, отраженных в этих документах. Контент-анализ используется для объективного, систематического и количественного описания очевидного (явного) содержания текста или содержания других коммуникаций [39].

Предварительно нами были отобраны 47 публикаций за 10 лет (2002—2011 гг.), в которых сообщалось о факторах, влияющих на длительность ремиссии при алкоголизме, наркомании и токсикомании. При этом анализировались преимущественно авторефераты (87%) на соискание кандидатских и докторских работ — две трети медицинских и одна треть — психологических наук.

Объем и качество отобранного текстового материала свидетельствует о репрезентативности выборки для дальнейшего контент-анализа по теме исследования.

Из каждой публикации мы выбирали отрывки, в которых текст был сконцентрирован по описанию факторов, влияющих на длительность и устойчивость ремиссии у наркологических больных. Отрывки текста не превышали 15 000 знаков с пробелами. Далее, с использованием генератора контент-анализа системы «Majento» [37], во всех отрывках подсчитывались

частотность и численность слов (существительных, прилагательных, словосочетаний длительности ремиссии). Затем сопоставлялись частотность встречаемых слов и численность публикаций, в которых были найдены слова.

### Результаты контент-анализа

Каждый из выбранных нами текстов содержит термин «ремиссия», который по своей численности превосходит все остальные термины, что позволяет утверждать о преимуществе термина «ремиссия» в анализируемых текстах (табл. 1).

При предварительном анализе текстов было выявлено, что авторы, изучая «длительность и устойчивость ремиссии», выделяли преимущественно четыре группы прогностических факторов:

- 1) факторы течения наркологических заболеваний;
- 2) социальные, семейные и культурные факторы;
- 3) резервные возможности соматических и психологических факторов;
- 4) факторы проводимой терапии и реабилитации.

Ниже приведены авторы, в работах которых преимущественно рассматривали отдельные группы предикторов.

Как отмечалось выше, первую группу факторов составили течения наркологических заболеваний. Эту группу факторов раскрыли в работах исследователи: Т.В. Агибалова (2007), О.Б. Беседина (2007), Е.А. Брюн (2007), А.В. Гузова (2010), А.Г. Дунаев (2005), А.А. Жиздюк (2006), М.Л. Зобин (2009), Н.Н. Иванец (2006), А.А. Кирпиченко (2008), А.А. Ляшенко (2005), Е.А. Мильчакова (2003), Д.В. Савельев (2009), Н.А. Соловова (2009), Ю.Б. Тузикова (2002), Ф.З. Шакуров (2010) и др.

Вторую группу факторов — социальные, семейные и культурные факторы, влияющие на длительность ремиссии, — выявили исследователи: А.В. Гузова (2010), С.И. Гусев (2010), М.Л. Зобин (2009), А.А. Кирпиченко (2008), О.А. Кормилина (2011), А.И. Минко И.В., Линский, А.В. Бараненко и В.В. Шалашов (2004), И.И. Никифоров (2007), Ю.А. Николкина (2013), О.И. Трифонов (2008), А.В. Худяков (2003), Т.Н. Цветкова (2009) Ф.З. Шакуров (2010) и др.

Таблица 1

Ранжирование численности публикаций и терминов в области ремиссии и факторов, влияющих на ее длительность у наркологических больных

| Ранжирование численности публикаций, имеющих термины в области ремиссии и факторов, влияющих на ее длительность у наркологических больных |                       |                | Ранжирование численности терминов из 47 публикаций в области ремиссии и факторов, влияющих на ее длительность у наркологических больных |                      |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| Термины                                                                                                                                   | Количество публикаций | Вес публикаций | Термины                                                                                                                                 | Численность терминов | Вес термина |
| Ремиссии                                                                                                                                  | 46                    | 100,00         | Ремиссия                                                                                                                                | 246                  | 100,00      |
| Алкоголь                                                                                                                                  | 24                    | 52,17          | Алкоголь                                                                                                                                | 92                   | 37,40       |
| Социальное                                                                                                                                | 23                    | 50,00          | Лечение                                                                                                                                 | 69                   | 28,05       |
| Длительность                                                                                                                              | 17                    | 36,96          | Реабилитация                                                                                                                            | 68                   | 27,64       |
| Личность                                                                                                                                  | 16                    | 34,78          | Социальный                                                                                                                              | 60                   | 24,39       |
| Одного года                                                                                                                               | 16                    | 34,78          | Длительность                                                                                                                            | 52                   | 21,14       |
| Реабилитация                                                                                                                              | 15                    | 32,61          | Личность                                                                                                                                | 48                   | 19,51       |
| Лечение, терапия                                                                                                                          | 14                    | 30,43          | 2 Лет                                                                                                                                   | 48                   | 19,51       |
| 2 Лет                                                                                                                                     | 13                    | 28,26          | Увеличение, повышение                                                                                                                   | 48                   | 19,51       |
| Психотерапия                                                                                                                              | 12                    | 26,09          | Один год                                                                                                                                | 46                   | 18,70       |
| Устойчивость                                                                                                                              | 12                    | 26,09          | Устойчивость, качество                                                                                                                  | 37                   | 15,04       |
| Эффективность                                                                                                                             | 11                    | 23,91          | Психологические                                                                                                                         | 30                   | 12,20       |
| Психологические                                                                                                                           | 10                    | 21,74          | Наркотиков                                                                                                                              | 30                   | 12,20       |
| Наркотиков                                                                                                                                | 10                    | 21,74          | Психотерапия                                                                                                                            | 27                   | 10,98       |

Третью группу факторов — резервные возможности соматических и психологических факторов — изучали ученые: В.В. Болт (2004), О.Б. Беседина (2007), А.А. Жарких (2013), А.А. Жиздюк (2005), Е.С. Забродина (2007), В.Н. Кузнецов (2010), Н.И. Кисель (2011), Л.В. Мищенко (2005), В.П. Павленко (2010), Т.М. Павлова (2011), Т.Р. Петросян (2008), Н.А. Соловова (2009), Ю.Б. Тузикова (2002), Д.Б. Циганков (2009), Т.Н. Цветкова (2009), Ф.Э. Шакуров (2010) и др.

Четвертую группу факторов — факторы проводимой терапии и реабилитации, наркологических больных — изучали исследователи: Л.А. Антипова (2008), И.В. Белокрылов (2006), С.А. Вешнева (2010), Д.И. Громыко (2002), Н.И. Кисель (2011), А.А. Кирпиченко (2008), А.С. Конищев (2011), О.А. Кормилина (2011), Д.А. Лиознов (2010), А.А. Ляшенко (2005), Е.В. Матафонова (2007), Е.А. Мильчакова (2003), И.В. Овчинникова (2010), В.В. Постнов (2005), Ф.Э. Шакуров (2010), Ю.А. Шуляк (2008) и др.

Очередность групп факторов была выстроена нами по весовым значениям терминов (табл. 1—2), которые свидетельствуют о том, что наибольшую зна-

чимость при исследовании длительности ремиссии имеет нозологическая форма, характер и тяжесть заболевания. Следующую за ней группу занимает социальное, семейное и культурное окружение пациента, находящегося в ремиссии. Третье место занимает значимость личностных особенностей и оценка соматического статуса наркологического пациента. Четвертое место определено для проводимой терапии и реабилитационным мероприятиям в лечебно-реабилитационного процесса.

Остановимся более подробно на каждой группе факторов, выстроенных на основе результатов контент-анализа, которые также позволяют упорядочить критерии отбора внутри группы.

В **первую группу факторов** (табл. 3), факторы течения наркологических заболеваний и фоновое состояние личности, можно отнести нозологическую форму наркологического заболевания. Так, большинство научных работ по этой группе факторов проведено по анализу данных пациентов, страдающих злоупотреблением алкоголем. Такие пациенты имеют более устойчивый и длительный характер ремиссии по сравнению с хроническим алкоголизмом, который, в свою очередь, более благоприятно отражается на длительности течения ремиссии по сравнению с длительностью ремиссий у пациентов с наркоманией и токсикоманией.

В исследованиях А.А. Кирпиченко [17] показано, что ремиссии при алкогольной болезни продолжительностью до 6 месяцев наблюдались у 23,2% пациентов, до 1 года — у 20,0% пациенток. Ремиссии при алкогольной болезни продолжительностью до 6 месяцев наблюдались у 11,46% пациенток, до 1 года — у 4,16 %.

В своей работе Е.А. Брюн [6] отмечает, что частота ремиссий и длительность ремиссий от 1 года до 2 лет и свыше 2 лет имели максимальное значение при алкоголизме на 1000 диспансерных больных  $238,0 \pm 1,57$  ( $t = 12,9$  мес.) и  $100,38 \pm 0,66$  ( $t = 24,0$  мес.).

А.А. Ляшенко [23] высказывает вывод, что у лиц, имеющих в анамнезе острые алкогольные психозы, продолжительность ремиссии длительностью более 1,5 лет имеется у 18,1%, от 1 года до 1,5 лет — у 21,9% больных. В работе М.Л. Зобина [15] сравнивались характеристики спонтанных ремиссий (прекращение употребления ПАВ без предшествующего лечения) при опийной и алкогольной зависимости. Автор отмечает, что, по данным анамнеза, спонтанные ремиссии редко наступают при опийной зависимости, а у лиц, злоупотребляющих алкоголем, спонтанные ремиссии, в том числе и непродолжительные, наблюдались у 61,5% пациента. Длительность этих ремиссий, со слов пациентов и их родственников, со-

Таблица 2

**Ранжирование численности терминов из 47 публикаций в области ремиссии и факторов, влияющих на ее длительность у наркологических больных**

| Термины                | Численность терминов | Вес термина |
|------------------------|----------------------|-------------|
| Ремиссия               | 246                  | 100,00      |
| Алкоголь               | 92                   | 37,40       |
| Лечение                | 69                   | 28,05       |
| Реабилитация           | 68                   | 27,64       |
| Социальный             | 60                   | 24,39       |
| Длительность           | 52                   | 21,14       |
| Личность               | 48                   | 19,51       |
| Два года               | 48                   | 19,51       |
| Увеличение, повышение  | 48                   | 19,51       |
| Один год               | 46                   | 18,70       |
| Устойчивость, качество | 37                   | 15,04       |
| Психологические        | 30                   | 12,20       |
| Наркотиков             | 30                   | 12,20       |
| Психотерапия           | 27                   | 10,98       |
| Факторы                | 25                   | 10,16       |
| Эффективность          | 25                   | 10,16       |
| Возраст                | 23                   | 9,35        |
| Семейные               | 20                   | 8,13        |

ставляла от нескольких недель до нескольких лет, средний показатель —  $168 \pm 24$  дня.

Также на срок ремиссии оказывает длительность наркологического заболевания до терапевтического воздействия и степень выраженности патологического влечения. Так, в работах Н.Н. Иванца [16] и Т.В. Агибаловой [1] показано, что становление динамической ремиссии на разных этапах ее формирования зависит от синдрома невротического состояния, аффективных колебаний, выраженности синдрома патологического влечения. Например, гипертимный вариант аффективных расстройств характеризуется стабильным фоном настроения с высокой работоспособностью и социальной активностью, свидетельствует о слабо выраженном синдроме патологического влечения. Он чаще встречается у больных с алкогольной зависимостью по сравнению с больными игровой и опиатной зависимостями. Этот вариант аффективных расстройств прогностически более благоприятен.

На частоту развития срывов влияют и личностные особенности наркологических пациентов. Так, исследователем Ю.Б. Тузиковой [41] сделан вывод о том, что средняя длительность ремиссий зависит от струк-

туры личности и типов диссоциальных расстройств. Так, ремиссия у больных алкоголизмом стенического типа была 5,1 мес., астенического типа — 5,2 мес., неустойчивого типа — 5,4 мес., условно-гармонического типа — 8,5 мес., истерического типа — 9,7 мес. Шизоидные и астенические черты личности рассматриваются О.Б. Бесединой [4] как наиболее благоприятные факторы формирования качественной ремиссии при алкогольной зависимости. Возбудимый и неустойчивый типы личности в прогностическом отношении являются неблагоприятными.

У больных хроническим алкоголизмом, допустивших «срывы» в течение первого года ремиссии, как отмечает А.Г. Дунаев [11], происходит доминирование эргопатического, сенситивного и гармоничного типов отношения к болезни. Нарушений режима трезвости не отмечалось среди больных с преобладанием тревожного типа отношения к алкоголизму и типа реагирования интрапсихической направленности. При этом фактором эффективной реабилитации и поддержания стабильной ремиссии выступает возобновление прогрессивного развития личности [38].

Таблица 3

#### Первая группа факторов — факторы течения наркологических заболеваний

| Повышает длительность ремиссии                                                                                                                                                                        | Снижает длительность ремиссии                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| хронический алкоголизм                                                                                                                                                                                | хронической наркомании и токсикомании                                                                                                                                                           |
| злоупотребление алкоголя                                                                                                                                                                              | хронический алкоголизм                                                                                                                                                                          |
| срывы не чаще чем в два года                                                                                                                                                                          | ежегодная частота срывов                                                                                                                                                                        |
| второй год ремиссии                                                                                                                                                                                   | 6 месяцев ремиссии                                                                                                                                                                              |
| стаж наркологического заболевания до года                                                                                                                                                             | стаж наркомании более года                                                                                                                                                                      |
| у больных алкоголизм без психозов                                                                                                                                                                     | алкоголизм, осложненный делириями                                                                                                                                                               |
| продолжительность ремиссии у алкоголиков более 1,5 года                                                                                                                                               | продолжительность ремиссии у алкоголиков менее 1,5 года                                                                                                                                         |
| подвижное психопатологическое состояние                                                                                                                                                               | стойкие психопатии                                                                                                                                                                              |
| редуцирование аффективных колебаний                                                                                                                                                                   | активность аффективных колебаний                                                                                                                                                                |
| регрессирует патологическое влечение                                                                                                                                                                  | патологическое влечение стабильно или нарастает                                                                                                                                                 |
| спокойное настроение                                                                                                                                                                                  | депрессия, эйфория                                                                                                                                                                              |
| достаточно стабильная работоспособность                                                                                                                                                               | перемежающаяся работоспособность                                                                                                                                                                |
| в обычных условиях жизни                                                                                                                                                                              | осужденные                                                                                                                                                                                      |
| гипертимный вариант аффективных расстройств характеризуется стабильным фоном настроения с высокой работоспособностью и социальной активностью, свидетельствует об отсутствии патологического влечения | осужденные мужчин являются наличие дисфории, мимических реакций в структуре первичного патологического влечения, ранний возраст начала употребления наркотиков, судимость по ст. 105, 111 УК РФ |
| отсутствие диасоциальных расстройств                                                                                                                                                                  | диссоциальные расстройства                                                                                                                                                                      |
| шизоидные и астенические                                                                                                                                                                              | возбудимый и неустойчивый                                                                                                                                                                       |
| гармонического и истерического типа                                                                                                                                                                   | стенического, астенического, неустойчивого типа                                                                                                                                                 |
| тревожного отношения к алкоголизму                                                                                                                                                                    | толерантного отношения к алкоголизму                                                                                                                                                            |
| возобновление прогрессивного развития личности                                                                                                                                                        | отсутствие прогрессивного развития личности                                                                                                                                                     |

Особенностью течения алкоголизма у больных без психозов является меньшее число спонтанных ремиссий, а число ремиссий после лечения выше, чем у больных алкоголизмом, осложненным делириями; отмечается большая обращаемость больных за оказание им соответствующей медицинской помощи [2].

У мужчин-военнослужащих наиболее значимым предиктором благоприятного прогноза ремиссии при начальных формах алкогольной зависимости является регрессивный тип приспособительного поведения [13].

Прогностическими неблагоприятными критериями длительности ремиссии среди осужденных мужчин являются наличие дисфории, мимических реакций в структуре первичного патологического влечения, ранний возраст начала употребления наркотиков, судимость по ст.ст. 105, 111 (убийство; умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, в том числе повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего) Уголовного кодекса Российской Федерации (далее — УК РФ), малый или излишний вес, зрелый возраст осужденного, иммунологическая недостаточность, высокий уровень агрессивности [9].

Ряд авторов отмечают [46], что у молодых людей, больных наркоманией, длительность стойких ремиссий формируется в течение второго года лечения и сохраняется больший период времени.

Е.А. Мильчакова [25] считает, что ремиссия и срывы зависят от стажа заболевания. Для наркоманов со стажем менее года срывы возможны на конец третьего — начало четвертого месяца ремиссии, а также конец первого и второго полугодия годовой реабилитации. Для наркоманов со стажем более года — это конец четвертого месяца, девятый и десятый месяцы годовой реабилитации.

Таким образом, для клинической интерпретации причин изменения длительности ремиссий у наркологических пациентов врачу психиатру-наркологу необходимо сопоставить: пол и возраст пациента, длительность наркологического заболевания (его нозологической формы) до терапевтического воздействия, а также степень ее выраженности; наличие развившихся психозов на фоне потребления психоактивных веществ, личностные особенности наркологических пациентов.

**Вторая группа факторов** (табл. 4), влияющих на длительность и устойчивость ремиссии, выражается в прогностических социальных, семейных и культурных факторах.

В исследовании А.В. Худякова [43] отмечается, что отсутствие стабильных личностных расстройств у совершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества, и находящихся в стадии ремиссии, активно способствует регрессии психических расстройств. Активная регрессия реализуется при индивидуальных

психотерапевтических встречах, закрепляется при дополнительных занятиях групповой психотерапией.

Особое место в формировании устойчивости и длительности ремиссии занимает семейная психокоррекционная и психотерапевтическая работа с пациентами и созависимыми в рамках мероприятий коррекционно-реабилитационного процесса.

В анализе ремиссии больных с алкогольной зависимостью И.И. Никифоров [28] отмечает, что наиболее дефицитными (ущербными) являются такие составляющие качества жизни, как культурно-образовательный уровень и количество социальных контактов. Именно на них необходимо направлять усилия по проведения мероприятий по социализации и восстановление этих нарушенных качеств. Так, Ф.З. Шакуров [46] в своей работе доказывает, что у большего процента лиц молодого и зрелого возраста, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, проживающих в семье, имеющих постоянный заработок и получающих комплексную терапию, через 1—2 года после лечения достоверно чаще сохранялась длительная и стойкая ремиссия.

По мнению авторов Т.Н. Цветковой [44] и А.И. Минько с соавторами [26], комплексное воздействие на психику больного алкоголизмом, ориентированное на формирование устойчивого социально-позитивного образа жизни и поддержание качества жизни, необходимо проводить через активизацию нравственных и духовных компонентов психики пациента.

Для повышения потенциальных возможностей достижения и сохранения стойкой ремиссии больных, страдающих опийной зависимостью, М.Л. Зобин [15] считает, что необходимо, в первую очередь, воздействовать на изменение частоты рискованных форм поведения и снижение криминальной активности путем уменьшения агрессивности и увеличения трудовой и социальной занятости пациента.

Анализируя характер ремиссий наркологических больных (преимущественно у лиц с алкогольной зависимостью) по Новосибирской области, О.А. Кормилина [20] отмечает, что наиболее стойкие и длительные спонтанные ремиссии наблюдаются у 4,7% больных. При этом, в первую очередь, автор акцентирует, что для таких больных характерен высокий социальный статус, наличие трудовой занятости, высокий доход. Кроме этого, все исследованные пациенты находились под диспансерным наблюдением и диспансерным учетом по решению врачебной комиссии в связи с лишением права управления транспортным средством.

Д.И. Громыко [8], изучая алкогольные ремиссии у женщин с поздним началом злоупотребления алкоголем, делает вывод, что позднее начало злоупотребления способствует сохранению ремиссии более 1 года. Социальными особенностями этой группы паци-

енток являлись твердое желание сохранить семью и готовность отказа от алкоголизации для нормализации семейных отношений. У этих больных имелась потребность улучшения межличностных взаимоотношений и стремление восстановить утраченный социальный статус.

При исследовании у женщин с алкогольной зависимостью возможностей социальной адаптации,

А.А. Кирпиченко [17] отмечает, что в период ремиссии у женщин с социально-адаптивными формами поведения и благожелательным окружением длительное время сохраняется повышенная внушаемость. Этот период желательно использовать в тесной работе с их окружением по закреплению у этих пациенток социальных норм поведения. В конечном итоге это усиливает эффект психотерапевтического воздействия и

Таблица 4

#### Вторая группа факторов — социальные, семейные и культурные факторы

| Повышает длительность ремиссии                                                                                                                 | Снижает длительность ремиссии                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| имеет профессиональную занятость                                                                                                               | безработный                                                                                                                                                                                                                        |
| высокий социальный статус                                                                                                                      | низкий социальный статус                                                                                                                                                                                                           |
| имеющий хороший доход                                                                                                                          | имеющий низкий доход                                                                                                                                                                                                               |
| стремится отменить лишение водительского права                                                                                                 | не имеет водительского права и не стремится его получить                                                                                                                                                                           |
| дружелюбие                                                                                                                                     | конфликтности                                                                                                                                                                                                                      |
| трудовая и социальная занятость                                                                                                                | леность и праздность                                                                                                                                                                                                               |
| социально-позитивного образа жизни                                                                                                             | депрессивный агрессивный образ жизни                                                                                                                                                                                               |
| активизацию нравственных и духовных компонентов психики                                                                                        | асоциальный и аморальный образ жизни                                                                                                                                                                                               |
| высокий культурно-образовательный                                                                                                              | низкий культурно-образовательный                                                                                                                                                                                                   |
| высокое количество социальных контактов                                                                                                        | низкий уровень или отсутствие социальных контактов                                                                                                                                                                                 |
| поживает в семье                                                                                                                               | проживает в одиночестве                                                                                                                                                                                                            |
| твердое желание сохранить семью и готовность отказа от алкоголизации для нормализации семейных отношений                                       | отсутствует желание сохранить семью, отсутствует мотивация на лечение, продолжается алкоголизацию                                                                                                                                  |
| здоровые сексуальные отношения                                                                                                                 | сексуальная, сенсорная депривация,                                                                                                                                                                                                 |
| благопристойная среда, социально нормированное окружение, свобода перемещений                                                                  | агрессивная среда, криминальное окружение, вызванные режимом содержания ограничения                                                                                                                                                |
| женщин, позднее начало злоупотребления алкоголем                                                                                               | женщин, ранее начало злоупотребления алкоголем                                                                                                                                                                                     |
| у женщин с низкой внушаемостью                                                                                                                 | у женщин повышенная внушаемость                                                                                                                                                                                                    |
| социально-адаптивными формами поведения                                                                                                        | социально дезадаптивными формами поведения                                                                                                                                                                                         |
| благожелательное окружение                                                                                                                     | недоброжелательное окружение                                                                                                                                                                                                       |
| социальная фрустрированность у женщин                                                                                                          | отсутствие социальной фрустрированности у женщин                                                                                                                                                                                   |
| у женщин изменение качества жизни                                                                                                              | у женщин стабильно низкое качество жизни                                                                                                                                                                                           |
| отсутствие стабильных личностных расстройств у несовершеннолетних                                                                              | психопатии и акцентуации личности у несовершеннолетних                                                                                                                                                                             |
| проживание подростка в функциональной семье                                                                                                    | гипоопека подростка в родительской семье, правонарушения в прошлом                                                                                                                                                                 |
| подростки, употребляющие наркотики                                                                                                             | осужденные подростки, употребляющие наркотики                                                                                                                                                                                      |
| проживает в обычных условиях                                                                                                                   | осужденные                                                                                                                                                                                                                         |
| осужденные подростки дисциплинированы и общаются с дисциплинированными лицами, отсутствует судимость по ст.ст. 105, 111 УК РФ                  | осужденные подростки общаются с асоциальными личностями, нарушают режим, судимость по ст.ст. 105, 111 УК РФ (убийство, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, в том числе повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего). |
| у подростка низкий уровень агрессивности и, регрессирует мотив потребления наркотиков, выражено жизнелюбие, астено-невротический тип личности, | у подростка дисфория и мимические реакции в структуре первичного патологического влечения, наличие мотива рецидива употребления наркотиков, суицидальные попытки в анамнезе                                                        |
| занятия групповой психотерапии                                                                                                                 | отсутствие групповой психотерапии                                                                                                                                                                                                  |
| проведение семейной психокоррекционной и психотерапевтической работы                                                                           | отсутствие семейной психокоррекционной и психотерапевтической работы                                                                                                                                                               |

способствует сохранению стойких ремиссий. У женщин с диссоциальным и антисоциальным поведением внушаемость регрессирует по иным закономерностям. Поэтому, считает автор, лечебно-реабилитационные мероприятия для женщин с асоциальным поведением должны проводиться в изолированных условиях, в рамках реабилитационных центров. Повышение показателей качества жизни, уровня социальной фрустрированности у женщин с учетом социально-экономических характеристик показано в исследовании Ю.А. Николкина [29]. Использование этих факторов в повседневной практической работе специалистов, работающих с такими пациентами, способствует формированию устойчивой ремиссии.

Исследуя ремиссии при наркотической зависимости в условиях пенитенциарных учреждений, ряд авторов приходят к выводу, что социальные условия влияют на формирование ремиссии [9]. В пенитенциарных учреждениях ремиссия имеет определенные закономерности формирования: трехэтапный характер течения, вынужденный отказ от употребления наркотиков, выраженность и торпидный характер психических и поведенческих расстройств, облигатность условий пребывания в пенитенциарном учреждении (сексуальная, сенсорная депривация, агрессивная среда, криминальное окружение, вызванные режимом содержания ограничения). Похожие закономерности в формировании ремиссии выявлены в исследовании О.И. Трифонова [40]. Автор, в частности, отмечает, что в условиях пенитенциарных учреждений с отсутствием возможности употребления наркотиков, имеется специфический отдаленный этап ремиссии с характерным волнообразным течением психопатологической симптоматики. Ведущими синдромами в отдаленном периоде ремиссии были астено-ипохондрическая симптоматика с вялостью, апатией, преобладанием соматоформных расстройств и периодическое обострение патологического влечения к наркотикам.

Изучая длительность ремиссии у подростков, употребляющих наркотики, С.И. Гусев [10] отмечает следующие значимые факторы. Наряду с биологическими факторами (влиянием возраста первого употребления наркотиков и начала болезни), автор доказывает значимость социальных факторов: общение с асоциальными личностями, нарушения режима, судимость по ст.ст. 105, 111 УК РФ. Также равнозначными автор считает клинические и личностные факторы (дисфория и мимические реакции в структуре первичного патологического влечения, наличие мотива рецидива употребления наркотиков, суицидальные попытки в анамнезе, тип акцентуации характера) и семейные факторы (гипоопека в родительской семье). Автор отмечает, что длительная ремиссия прогнози-

руется у подростков с низким уровнем агрессивности и астеноневротическом типом личности, отсутствием судимости за насильственные преступления против личности по ст.ст. 105, 111 УК РФ.

Следовательно, для интерпретации причин изменения длительности ремиссий у наркологических пациентов врачу психиатру-наркологу необходимо проанализировать степень участия пациента и вовлеченность его (ее) социального окружения в проводимых психотерапевтических мероприятиях; уровень образования пациента, наличие постоянной трудовой занятости и семейный статус; социальные формы поведения, в том числе наличие правонарушений и их характер, отбывание наказания в виде лишения свободы.

**Третья группа факторов** (табл. 5) — резервные возможности соматических и психологических факторов, непосредственно влияющие на ремиссию наркологических больных.

Группу составили совокупность личностных качеств и особенности организма, возраста и влияния сопутствующих патологий на длительность и устойчивость ремиссии пациентов наркологического профиля.

Изучая влияние возраста на начало алкоголизации, авторы приходят к выводу о том, что стойкие ремиссии в течение 24 месяцев сохранялись, если больные начинали алкоголизацию после 15,4 года ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ) и находились на традиционном лечении [46].

Для формирования стойких ремиссий в течение двух лет у больных зрелого возраста, получающих комплексную терапию, благоприятными прогностическими факторами являлись: начало алкоголизации после 18,9 года ( $r = 0,3$ ;  $p < 0,05$ ). Ремиссию в молодом возрасте удлинляли такие особенности личности, как гармоничный и эргопатический тип личностного реагирования к болезни ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,01$ ). У больных зрелого возраста положительное прогностическое влияние оказывала компенсация личностных девиаций астенического (синтонного) и шизо-эпилептоидного типов ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ) после лечения.

К интересным выводам приходят авторы при изучении алкоголизма с посттравматическим стрессовым расстройством, которые считают, что чем раньше появляется посттравматическое стрессовое расстройство, тем реже отмечается длительная устойчивая ремиссия [33, 36].

Существенно увеличивает длительность ремиссий при алкоголизме развитие нарушений невротического спектра [45]. У больных алкоголизмом со стойкой ремиссией преобладали лица с психастенией и ипохондрией, которые приводили к взаимному усилению тревожно-мнительных личностных качеств, склонности к фиксации на случаях «соматических катастроф». Лицам с формированием кратковременных алкогольных ремиссий присущи такие личностные черты, как

импульсивность, склонность к эксплозивным реакциям. К развитию запойных состояний и безремиссионному течению заболевания были склонны лица с импульсивностью, склонностью к эксплозивным реакциям, тревожностью.

Исследователь А.С. Конищев [19] приходит к выводу, что для достижения длительной алкогольной ремиссии необходим дифференцированный подход к терапии пациентов различных групп с учетом индивидуальных особенностей. В группе с депрессив-

Таблица 5

### Третья группа факторов — резервные возможности соматических и психологических факторов

| Повышает длительность ремиссии                                                                                                                                                                                              | Снижает длительность ремиссии                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| мужчины                                                                                                                                                                                                                     | женщины                                                                                                                                                                                |
| улучшение состояния здоровья                                                                                                                                                                                                | снижения состояния здоровья                                                                                                                                                            |
| нормальный вес                                                                                                                                                                                                              | малый или излишний вес                                                                                                                                                                 |
| нормальный иммунный статус                                                                                                                                                                                                  | иммунологическая недостаточность,                                                                                                                                                      |
| лечение в молодом возрасте                                                                                                                                                                                                  | лечение в зрелом возрасте                                                                                                                                                              |
| начало потребления в молодом возрасте                                                                                                                                                                                       | начало потребления в юном возрасте                                                                                                                                                     |
| если молодые больные начинали алкоголизацию после 15,4 лет                                                                                                                                                                  | если молодые больные начинали алкоголизацию до 15,4 лет                                                                                                                                |
| у больных зрелого возраста начало алкоголизации после 18,9 лет                                                                                                                                                              | у больных зрелого возраста начало алкоголизации до 18,9 лет                                                                                                                            |
| низкий уровень агрессивности                                                                                                                                                                                                | высокий уровень агрессивности                                                                                                                                                          |
| в молодом возрасте — гармоничный и эргопатический тип личностного реагирования к болезни                                                                                                                                    | в молодом возрасте — истерический тип личностного реагирования к болезни                                                                                                               |
| у больных зрелого возраста — компенсация личностных девиаций астенического (синтонного) и шизо-эпилептоидного типов                                                                                                         | у больных зрелого возраста — декомпенсация личностных девиаций астенического (синтонного) и шизо-эпилептоидного типов                                                                  |
| сниженная вероятность повторного развития панических атак, характер нарушений органического, вегетативного, невротического спектров                                                                                         | импульсивность, склонность к эксплозивным реакциям.                                                                                                                                    |
| психастении и ипохондрии, которые приводят к взаимному усилению тревожно-мнительных личностных качеств, склонности к фиксации на случаях "соматических катастроф".                                                          | кратковременным алкогольным ремиссиям присущи импульсивность, склонность к эксплозивным реакциям                                                                                       |
| дифференцированный подход к терапии пациентов различных групп с учетом индивидуальных особенностей.                                                                                                                         | лечение психоорганических расстройств личности                                                                                                                                         |
| изменение неуправляемых факторов риска с депрессивными расстройствами больными, основное внимание должно быть направлено на коррекцию аффективных расстройств.                                                              | неуправляемые факторы риска при тревожно-фобическом расстройстве больным рекомендована психотерапевтическая работа с социально-психологическими факторами и личностными особенностями. |
| совладания с негативными эмоциональными состояниями                                                                                                                                                                         | усиление аффективных расстройств                                                                                                                                                       |
| повышение общей активности, снижение тревоги, вегетативных реакций, в формирование устойчивых психологических и психофизиологических паттернов нормализации психоэмоционального состояния и функциональных возможностей ЦНС | снижение общей активности, повышение тревоги, вегетативных реакций или нарастание безразличия, циклотимические расстройства, нарастание энцефалопатических и других расстройств ЦНС    |
| инфантилизм менее выражен                                                                                                                                                                                                   | ярко выраженный инфантилизм                                                                                                                                                            |
| имеется прогресс в ресоциализации и социальной реабилитации                                                                                                                                                                 | отсутствие изменений в ресоциализации и социальной реабилитации.                                                                                                                       |
| соматически ориентированный подход                                                                                                                                                                                          | дезинтоксикационная терапия                                                                                                                                                            |
| женщин с фемининным тендерным типом, у мужчин с андрогинным тендерным типом конституции                                                                                                                                     | недифференцированным тендерным типом конституции                                                                                                                                       |
| нормальная активность тканевых ферментов АЛТ, АСТ и ГГТ на протяжении терапии                                                                                                                                               | высокой активностью тканевых ферментов АЛТ, АСТ и ГГТ на 10-й и 20-й день терапии                                                                                                      |
| снижение патологического влечения к алкоголю, (регрессия аффективных нарушений, нормализация настроения и восстановление сна)                                                                                               | сохраняющееся патологическое влечения к алкоголю (депрессии, дисфории, периодически возникающей тревоги, нарушениями сна)                                                              |
| нормализация креатинкиназы в отдаленной ремиссии (от 2 месяцев до нескольких лет),                                                                                                                                          | повышенный уровень активности креатинкиназы сохраняется и в период отдаленной ремиссии (от 2 месяцев до нескольких лет),                                                               |
| низкими значениями активности печеночных ферментов (АДГ, гамма-глутамилтранспептидаза) и холестерина липопротеидов высокой плотности                                                                                        | более высокими значениями активности печеночных ферментов (АДГ, гамма-глутамилтранспептидаза) и холестерина липопротеидов высокой плотности                                            |

ными расстройствами основное внимание должно быть направлено на коррекцию аффективных расстройств. Больные с психоорганическими расстройствами личности имеют наиболее высокий риск рецидива алкогольной болезни и нуждаются в комплексных лечебно-профилактических мероприятиях, направленных на коррекцию управляемых факторов риска. При тревожно-фобическом расстройстве больным рекомендована психотерапевтическая работа с социально-психологическими факторами и личностными особенностями.

Исследователь Н.А. Соловова [38] отмечает, что наряду с формированием гибкости и динамичности ценностно-смысловых структур, для устойчивости ремиссии необходимо обучить больного наркологического профиля способам совладания с негативными эмоциональными состояниями.

Эффективность ремиссии, считает Т.Н. Цветкова [44], достигается путем активации резервных возможностей организма: общей активности, тревоги, выраженности вегетативных реакций, формирование устойчивых психологических и психофизиологических паттернов нормализации психоэмоционального состояния и функциональных возможностей пациента.

В работе Л.В. Мищенко [27] исследована различная выраженность психического инфантилизма у больных с различными личностными расстройствами, и его влияния на длительность ремиссии у больных алкоголизмом. Лица, у которых инфантилизм был менее выражен, но отличался стойкостью и делал личность интолерантной к стрессам, ремиссия была более длительная.

Исследователь А.А. Жарких [12] пришел к выводу, что мотивационная сфера наркозависимых осужденных мужского пола имеет специфические особенности. Они обусловлены когнитивными и стилевыми индивидуально-типологическими характеристиками личности, поэтому их учет при выборе адекватных путей психологической коррекции наркозависимости посредством воздействия на мотивационную сферу позволяет повысить эффективность ресоциализации и социальной реабилитации.

Положительное влияние на качество и продолжительность ремиссии у больных наркологического профиля оказывает соматически ориентированный подход [32]. Исследования В.Н. Кузнецова [21] показали, что краткосрочные (до 6 месяцев) ремиссии отмечались преимущественно у больных с недифференцированным тендерным типом конституции (у мужчин — в 53,5% случаев, у женщин — и в 38,7% случаев). Ремиссии длительностью более года зафиксированы у 100% мужчин и 72,7% женщин с феминным тендерным типом, у мужчин с андрогинным тендерным типом конституции — в 50% случаев.

В публикациях Н.И. Киселя [18] сделаны выводы о том, что для женщин с экзогенно-органическим поражением головного мозга характерны более продолжительные ремиссии. Посттерапевтические ремиссии в течение года и более имели место в 62,0% случаев у пациенток, которые страдали от сочетанного поражения головного мозга сосудистого генеза; в 42,3% случаев у больных с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза.

В своей работе Е.С. Забродина [14] отмечает, что у больных алкоголизмом с высокой активностью тканевых ферментов АЛТ, АСТ и ГГТ на 10- и 20-й день терапии ( $p < 0,05$ ) на этапе становления терапевтической ремиссии, помимо сохраняющегося патологического влечения к алкоголю, отмечаются аффективные нарушения в виде депрессии, дисфории, периодически возникающей тревоги, нарушения сна. Высокие уровни указанных маркеров указывают на недостаточность лечения (дозировка лекарственного препарата, длительность и кратность приема) больных алкоголизмом, что может привести к развитию рецидива.

Исследователь В.П. Павленко [31] показал, что повышенный уровень активности креатинкиназы сохраняется и в период отдаленной ремиссии (от 2 месяцев до нескольких лет), что указывает на возможное лабораторно-диагностическое значение данного показателя для установления диагноза алкогольной зависимости. Актуализация влечения к алкоголю в период клинической ремиссии у больных алкоголизмом сопровождается более высокими значениями активности печеночных ферментов (АДГ, гамма-глутамилтранспептидаза) и липопротеидов высокой плотности, чем у больных без актуализации.

Таким образом, совокупность личностных качеств и особенностей, возраста и влияния сопутствующих патологий требует оценки врачом психиатром-наркологом для прогнозирования длительности и устойчивости ремиссий пациентов наркологического профиля.

**Четвертая группа факторов** (табл. 6) — факторы проводимой терапии и реабилитации, влияющие на редукцию заболевания. Традиционный взгляд на факторы, влияющие на длительность ремиссии, в первую очередь, связаны с проводимым лечением [46].

Для повышения длительности ремиссии при проведении лечебно-восстановительных мероприятий необходимо учитывать интеллектуальные особенности пациентов [8]. Для больных с невысоким уровнем интеллекта целесообразнее проводить простые суггестивные методы лечения. Для больных с высоким интеллектуальным уровнем показаны методики повышения активности и участия в лечебном процессе, глубокого анализа сути заболевания и причинно-следственных связей начала заболевания.

Авторы предлагают вводить определенные акценты в лечении, которые в дальнейшем положительно повлияют на длительность ремиссии. Так, например, В.В. Постнов [34] обращает внимание на внесение в психотерапевтическое лечение при алкоголизме формирования установки на реагирование факта собственной трезвости. Е.А. Милячакова [25] считает, что для героинового наркоманов необходимо проведение эмоционально-эстетической психотерапии, которая может выступить в качестве ведущих критериев, влияющих на длительность и качество ремиссий.

Полный курс семейной психотерапии и стрессовой психотерапии достоверно формирует стойкую ремиссию [5, 30]. По мнению родственников наркологических пациентов, в 45,7% случаев на длительность ремиссии влияет прохождение реабилитационных программ, особенно семейных [20]. Краткосрочная групповая психоаналитическая психотерапия оптимизирует лечебно-реабилитационный процесс в наркологическом стационаре [3]. Больные, получавшие такую форму лечения, увеличивают продолжительности ремиссий алкоголизма на 15,4% применительно к ремиссиям свыше 1 года, опийной наркомании —

на 10,3% относительно ремиссий от 3 до 6 месяцев. Также повышается уровень личностной зрелости и психологического качества жизни пациентов, появляются признаки более сбалансированной критики к болезни, проблемам межличностных отношений, повышаются мотивации на прохождение долгосрочной медицинской реабилитации, повышается качество жизни пациентов.

Исследователь С.А. Вешнева [7], считает, что длительные ремиссии формируются при наличии высокого уровня реабилитационного потенциала. Такой потенциал может быть сформирован, прежде всего, благодаря соблюдению принципов построения лечебно-реабилитационных программ и обеспечению преемственности стационарной и амбулаторной помощи. Больные с высоким уровнем реабилитационного потенциала в 29,6% случаев имеют ремиссии свыше трех лет. Больные со средним уровнем реабилитационного потенциала — в 8,6%; а с низким уровнем реабилитационного потенциала — в 7,4% случаев.

Исследователь Н.И. Кисель [18] приходит к выводу, что эффективность реабилитационных программ у женщин с ассоциированными формами алкоголизма

Таблица 6

## Четвертая группа факторов — факторы проводимой терапии и реабилитации

| Повышает длительность ремиссии                                                                                        | Снижает длительность ремиссии                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| нарастание интеллектуальных способностей больных                                                                      | снижение интеллектуальных способностей больных                                                    |
| при алкоголизме формировать реагирование на факт собственной трезвости.                                               | отсутствие лечения при алкоголизме сформированных навыков трезвости                               |
| героиновым наркоманам необходимо проведение эмоционально-эстетической психотерапии,                                   | у героинового наркомана отсутствие сформированных навыков адекватного эмоционального реагирования |
| достижение высокого уровня реабилитационного потенциала                                                               | средний и низкий уровень реабилитационного потенциала                                             |
| преемственность стационарной и амбулаторной помощи                                                                    | разобщенность стационарной и амбулаторной помощи                                                  |
| комплексное использование немедикаментозных методов                                                                   | только медикаментозная терапия                                                                    |
| микроволновой резонансной терапии                                                                                     | только медикаментозная терапия                                                                    |
| применение транквилизаторов и эмоционально-стрессовой психотерапии у социально адаптированных женщин                  | только медикаментозная терапия                                                                    |
| применение эмоционально-стрессовой психотерапии и мер социального воздействия у женщин диссоциальных и антисоциальных | только медикаментозная терапия                                                                    |
| эффективность налтрексона совместно с мотивацией и твердой установкой на трезвость.                                   | только терапия налтрексона                                                                        |
| наличие гепатотропных препаратов в лечении                                                                            | отсутствие гепатотропных препаратов в лечении                                                     |
| оптимизацию нейроиммунного взаимодействия                                                                             | только медикаментозная терапия                                                                    |
| психотерапию, микроволновая резонансная терапия, курсы лечения иммуномодуляторами, (в частности галавит).             | только медикаментозная терапия                                                                    |

возрастает при комплексном использовании немедикаментозных методов — микроволновой резонансной терапии. Особенно это проявляется на этапе купирования синдрома отмены и аудио-визуально-вибротактильной стимуляции в период постабстинентных расстройств и на этапе формирования ремиссии.

Также установлено, что применение транквилизаторов и эмоционально-стрессовой психотерапии у социально адаптированных женщин достоверно влияло на достижение ремиссии алкогольной болезни [17]. У женщин диссоциальных и антисоциальных на становление ремиссии достоверно влияло применение эмоционально-стрессовой психотерапии и мер социального воздействия ( $p < 0,05$ ).

Исследователь А.С. Конищев [19] отмечает, что спонтанные ремиссии алкоголизма возможны, если у пациентов выявляется обоснованная мотивация и твердая установка на трезвость. В этом случае будет формироваться субкомпенсированный тип ремиссии.

Многими исследователями подтверждена эффективность налтрексона и важность психологической помощи в профилактике заражения возбудителями гемоконтактных инфекций у наркопотребителей [22]. Стабилизации ремиссии таким больным может способствовать этиотропная (противовирусная) терапии. Достоверно установлено, что стабилизация ремиссии сопровождалась снижением риска инфицирования гемоконтактными инфекциями, связанным с употреблением наркотиков, как у больных, получавших налтрексон, так и только психологическое консультирование (группа налтрексона — с  $7,6 \pm 0,9$  до  $0,9 \pm 0,4$  баллов по ТОСР,  $p < 0,0001$ , контрольная группа — с  $7,0 \pm 1,7$  до  $0,1 \pm 0,07$  баллов,  $p < 0,0001$ ).

Исследование о влиянии гепатотропных препаратов в системе терапии дисметаболических энцефалопатий проведены Ю.А. Шуляк [47]. Эти препараты оказывают существенное положительное влияние на динамику психопатологических расстройств, способствуя снижению степени выраженности первичного влечения к алкоголю, тем самым увеличивая длительность ремиссии.

Сохранение у больных опийной наркоманией нарушений иммунитета, резидуальной астено-депрессивной симптоматики на этапе формирования терапевтической ремиссии свидетельствует о необходимости назначения иммуномодулирующих препаратов [24]. Также необходимо проведение реабилитационных мероприятий, направленных на оптимизацию нейроиммунного взаимодействия. К таким воздействиям можно отнести психотерапию, микроволновую резонансную терапию, курсы лечения иммуномодуляторами, (в частности, галавитом, обладающим комбинированным иммуномодулирующим, антиоксидантным, противовоспалительным, мембраностабилизирующим действиями).

## Заключение

Таким образом, обобщая вышеизложенное, можно сделать следующие выводы.

Проведенный контент-анализ 47 публикаций, посвященных исследованиям длительности ремиссии, показал, что длительность ремиссии у различных пациентов имеет свои особенности. Описанные в настоящей статье особенности являются основой формирования прогностической матрицы оценки длительности и устойчивости ремиссий при различных нозологических формах.

Матрица ремиссии при наркологических заболеваниях состоит из четырех блоков:

- факторы течения наркологических заболеваний и фоновое состояние личности;
- факторы семейного и культурного окружения;
- резервные возможности соматических и психологических факторов;
- факторы проводимой терапии и реабилитации.

Наиболее часто длительность ремиссии связывают с факторами течения наркологических заболеваний наряду с влиянием социального, семейного и культурного окружения выздоравливающего. И хотя это условное разделение факторов, влияющих на длительность ремиссии, обращает на себя внимание значимость среди них социального окружения наркологического больного, которое отмечают большинство авторов диссертационных работ.

Реже по частоте влияния на длительность ремиссий отмечены факторы, определяющие резервные возможности соматических и психологических факторов наркологического пациента.

Наиболее низкой прогностической ценностью обладают факторы проводимой терапии и реабилитации.

Проведенный в исследовании контент-анализ позволит в дальнейшем выработать перечень критериев с целью обоснования устойчивости и эффективности ремиссии, так как исследование факторов, положительно влияющих на длительность и устойчивость ремиссии, выходит за рамки традиционных алгоритмов клинического анализа болезни и прогноза ремиссии.

## Список литературы

1. Агibalова Т.В. Аффективные расстройства при алкогольной опийной и игровой зависимости (клиника и терапия). Диссерт. раб. на соискание учёной степени д.м.н. М., 2007.
2. Антипова Л.А. Клиника алкоголизма, осложненного делириями. (Сравнительное исследование). Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2009.
3. Белокрылов И.В. Личностно ориентированная психотерапия наркологических больных (клиническое и психодинамическое исследование). Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. М., 2006.
4. Беседина О.Б. Ремиссия при алкогольной зависимости у осужденных в условиях пенитенциарных учреждений. Диссерт. раб. на соискание учёной степени к.м.н. Томск, 2007.

5. Болт В.В. Оценка кризисно- реабилитационной помощи в форме стрессовой психотерапии и прогноз длительности ремиссии при патологических зависимостях. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.п.н. СПб., 2004.
6. Брюн Е.А. Совершенствование технологий управления профилактической и лечебно-реабилитационной наркологической помощи. Диссерт. раб. на соискание учёной степени д.м.н. М., 2007.
7. Вешнева С.А. Динамика клинических личностных и социальных проявлений больных опиатной наркоманией в процессе реабилитации. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2010.
8. Громыко Д.И. Уровни мотивации к лечению и их зависимость от клинко-психологических характеристик больных алкоголизмом. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. СПб., 2002.
9. Гузова А.В. Качество жизни и показатели биологического возраста лиц пожилого возраста с синдромом зависимости от алкоголя: медико-социальные аспекты. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. СПб., 2010.
10. Гусев С.И. Клинико-патодинамические, социально-психологические закономерности формирования ремиссий и реабилитация больных наркоманиями в условиях пенитенциарной изоляции. Диссерт. раб. на соискание учёной степени д.м.н. Томск, 2010.
11. Дунаев А.Г. Индивидуально-психологические особенности личности больных хроническим алкоголизмом с различной длительностью психотерапевтической ремиссии. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.п.н. Ростов н/Д., 2006.
12. Жарких А.А. Психологические особенности мотивационной сферы наркозависимых осужденных. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.п.н. Рязань, 2013.
13. Жиздюк А.А. Факторы формирования ремиссии у военнослужащих с начальными проявлениями алкоголизма (клинико-психопатологическое и катamnестическое исследование). Дисс. на соискание учёной степени к.м.н. СПб., 2005.
14. Забродина Е.С. Клинико-биохимические соотношения при алкогольном абстинентном синдроме, острых алкогольных психозах и на этапе формирования терапевтической ремиссии. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2007.
15. Зобин М.Л. Многофакторная оценка результатов лечения опиоидной зависимости. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.п.н. СПб., 2009.
16. Иванец Н.Н. О результатах сравнительного открытого клинко-катamnестического исследования препарата Коламе в комплексном лечении больных с зависимостью от алкоголя. Отчет. М., 2006.
17. Кирпиченко А.А. Алкогольная зависимость у женщин с различными формами социального функционирования. Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. М., 2008.
18. Кисель Н.И. Ассоциированные формы алкоголизма у женщин (психиатрическая коморбидность, клиническая динамика, реабилитация). Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. Томск, 2011.
19. Конищев А.С. Клинические особенности ремиссий невротического уровня у больных алкоголизмом. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2011.
20. Кормилина О.А. Социально-гигиеническая оценка организации наркологической помощи в субъекте Российской Федерации. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. Новосибирск, 2011.
21. Кузнецов В.Н. Гендерные особенности алкоголизма в Томской области (клинические и терапевтические аспекты). Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2010.
22. Лиознов Д.А. Коморбидность гемоконтактных вирусных инфекций и наркотических заболеваний у лиц молодого возраста. Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. СПб., 2010.
23. Ляшенко А.А., Клиническая динамика и терапия психических форм алкоголизма на этапе формирования ремиссии. Диссерт. раб. на соискание учёной степени к.м.н. Томск, 2005.
24. Матафонова Е.В. Клинико-иммунологические особенности течения и терапии опиоидной наркомании. Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. Томск, 2007.
25. Мильчакова Е.А., Психологические особенности наркоманов с различным стажем героиновой зависимости при оказании кризисно-реабилитационной помощи с использованием эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. СПб., 2003.
26. Минко А.И., Линский И.В., Бараненко А.В., Шалашов В.В. Показатель качества жизни и поддерживающая терапия больных с алкогольной зависимостью. Журнал психиатрии и медицинской психологии 2004; (4): 169-175.
27. Мищенко Л.В. Алкогольная зависимость, сформировавшаяся на фоне расстройств личности (клинико-терапевтические аспекты). Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2005.
28. Никифоров И.И. Качество жизни больных алкогольной зависимостью в разных состояниях (тревожно-депрессивные нарушения во время абстинентного синдрома, в постабстинентном периоде и в ремиссии). Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. М., 2007.
29. Николкина Ю.А. Влияние социально-демографических факторов на клинические проявления алкогольной зависимости у женщин. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. СПб., 2013.
30. Овчинникова И.В. Клинико-реабилитационный аспект пограничных состояний у женщин в дисфункциональных (аддитивных) семьях. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. Томск, 2010.
31. Павленко В.П. Патогенетические механизмы алкогольной и опиоидной зависимости как основа ее объективной диагностики и контроля лечения. Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. СПб., 2010.
32. Павлова Т.М. Организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2011.
33. Петросян Т.Р. Зависимость от алкоголя у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2008.
34. Постнов В.В. Расстройства адаптации у больных алкоголизмом в ремиссии. Автореф. на соискание к.м.н. Оренбург, 2003.
35. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (зарегистрирован Министрством юстиции Российской Федерации 22 марта 2016 года, регистрационный № 41495). СПб КонсультантПлюс. [www.consultantplus.ru](http://www.consultantplus.ru)
36. Савельев Д.В. Особенности основных клинических проявлений алкоголизма в различных временных периодах (1965, 1985, 2005 гг.). Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2007.
37. Система «Majento». Официальный сайт <http://www.majento.ru/> Софт «Семантический анализ текста». [Электронный ресурс] <http://www.majento.ru/index.php?page=seo-analize/text-semantic/index> (дата обращения 03.2017)
38. Соловова Н.А. Динамика личностных особенностей наркозависимых в процессе реабилитации. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.п.н. М., 2009.
39. Социологическая энциклопедия. Под общ. ред. А.Н. Данилова. Минск, 2003. URL: <http://psyfactor.org/lib/kontent.htm> (дата обращения 03.2017).

40. Трифонов О.И. Психические и поведенческие расстройства у осужденных подростков, зависимых от наркотиков (диагностика, организация медицинской помощи, терапия и реабилитация). Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2007.
41. Тузикова Ю.Б. Героиновая наркомания, развившаяся на фоне акцентуаций и расстройств личности (условия формирования, клиника, лечение). Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2002.
42. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (в ред. от 01.07.2017.). СПб КонсультантПлюс. [www.consultantplus.ru](http://www.consultantplus.ru)
43. Худяков А.В. Клинико-социальный анализ формирования и профилактика зависимости от психоактивных веществ у несовершеннолетних. Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. М., 2003.
44. Цветкова Т.Н. Психологические механизмы духовно ориентированной психотерапии и ее эффективность в системе кризисно- реабилитационной помощи при алкогольной зависимости. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.п.н. СПб., 2009.
45. Цыганков Д.Б. Клинико-психологические особенности больных с паническими расстройствами в структуре алкогольной болезни и дифференцированные стратегии их терапии. Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н. М., 2009.
46. Шакуров Ф.З. Оценка эффективности комплексного лечения алкоголизма в условиях анонимной амбулаторной медицинской помощи. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. Томск, 2010.
47. Шуляк Ю.А. Особенности клиники и терапии алкогольных энцефалопатий с различными вариантами их течения. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. М., 2008.
48. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (в ред. от 03.07.2016). СПб КонсультантПлюс. [www.consultantplus.ru](http://www.consultantplus.ru)

## References

1. Agibalova T.V. Affektivnye rasstrojstva pri alkohol'noj opiatnoj i igrovoj zavisimosti (klinika i terapiya) [Affective disorders in alcoholic opiate and gambling addiction (clinic and therapy)] Dissert. rab. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Doctor of Medicine Thesis]. Moscow, 2007. (In Russ.).
2. Antipova L.A. Klinika alkoholizma, oslozhnennogo deliriyami. (Svrititel'noe issledovanie) [Clinic of alcohol dependence, complicated by delirium. (Comparative study)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2009. (In Russ.).
3. Belokrylov I.V. Lichnostno orientirovannaya psihoterapiya narkologicheskikh bol'nyh (klinicheskoe i psihodinamicheskoe issledovanie) [Personally oriented psychotherapy of narcological patients (clinical and psychodynamic research)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, Doctor of Medicine Thesis]. Moscow, 2006. (In Russ.).
4. Besedina O.B. Remissiya pri alkohol'noj zavisimosti u osuzhdennyh v usloviyah penitentsiarnykh uchrezhdenij [Remission in case of alcohol dependence in convicts in penitentiary institutions]. Dissert. rab. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [PhD Thesis]. Tomsk, 2007. (In Russ.).
5. Bolt V.V. Ocenka krizisno- reabilitacionnoj pomoshchi v forme stressovoy psihoterapii i prognoz dlitel'nosti remissii pri patologicheskikh zavisimostyakh [Assessment of crisis-rehabilitation care in the form of stress psychotherapy and a prognosis of the duration of remission in pathological dependencies]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.p.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. St. Petersburg, 2004. (In Russ.).
6. Bryun E.A. Sovershenstvovanie tekhnologij upravleniya profilakticheskoy i lechebno-reabilitacionnoj narkologicheskoy pomoshchi [Perfection of technologies of management of preventive

and treatment-and-rehabilitation narcological help]. Dissert. rab. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Doctor of Medicine Thesis]. Moscow, 2007. (In Russ.).

7. Veshneva S.A. Dinamika klinicheskikh lichnostnyh i social'nyh proyavlenij bol'nyh opiatnoj narkomaniej v processe reabilitacii [Dynamics of clinical personal and social manifestations of patients with opiate addiction in the process of rehabilitation]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2010. (In Russ.).

8. Gromyko D.I. Urovni motivacii k lecheniyu i ih zavisimost' ot kliniko-psihologicheskikh harakteristik bol'nyh alkoholizmom [Levels of motivation for treatment and their dependence on the clinical and psychological characteristics of patients with alcoholism]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis] St. Petersburg, 2002. (In Russ.).

9. Guzova A.V. Kachestvo zhizni i pokazateli biologicheskogo vozrasta lic pozhilogo vozrasta s sindromom zavisimosti ot alkogolya: mediko-social'nye aspekty [Quality of life and indicators of the biological age of elderly people with the syndrome of dependence on alcohol: medical and social aspects] Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. St. Petersburg, 2010. (In Russ.).

10. Gusev S.I. Kliniko-patodinamicheskie, social'no-psihologicheskie zakonomernosti formirovaniya remissij i reabilitacii bol'nyh narkomaniyami v usloviyah penitentsiarnoj izol'yacii [Clinico-pathodynamic, socio-psychological patterns of remission and rehabilitation of drug addicts in penitentiary isolation]. Dissert. rab. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Doctor of Medicine Thesis]. Tomsk, 2010. (In Russ.).

11. Dunaev A.G. Individual'no-psihologicheskie osobennosti lichnosti bol'nyh hronicheskim alkoholizmom s razlichnoj dlitel'nost'yu psihoterapevticheskoy remissii [Individually-psychological features of the personality of patients with chronic alcoholism with different duration of psychotherapeutic remission]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.p.n. [Author's abstract, PhD Thesis] Rostov na Dony, 2006. (In Russ.).

12. Zharkih A.A. Psihologicheskie osobennosti motivacionnoj sfery narkozavisimyyh osuzhdennyh [Psychological features of the motivational sphere of drug addicts convicted]. Avtoref. k.p.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Ryazan', 2013. (In Russ.).

13. Zhizdyuk A.A. Faktory formirovaniya remissii u voennosluzhashchih s nachal'nymi proyavleniyami alkoholizma (kliniko-psihopatologicheskoe i katamnestichekoe issledovanie) [Factors of remission in military personnel with initial manifestations of alcoholism (clinical-psychopathological and follow-up study)]. Dissert. rab. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [PhD Thesis]. St. Petersburg, 2005. (In Russ.).

14. Zabrodina E.S. Kliniko-biohimicheskie sootnosheniya pri alkohol'nom abstinentsnom sindrome, ostryy alkohol'nyh psiozakh i na etape formirovaniya terapevticheskoy remissii [Clinical and biochemical relationships in alcoholic withdrawal syndrome, acute alcoholic psychoses and at the stage of therapeutic remission formation]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2007. (In Russ.).

15. Zobin M.L. Mnogofaktornaya ocenka rezul'tatov lecheniya opioidnoj zavisimosti [Multivariate evaluation of treatment outcomes for opioid dependence]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.p.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. St. Petersburg, 2009. (In Russ.).

16. O rezul'tatah svrititel'nogo otkrytogo kliniko-katamnestichekogo issledovaniya preparata Kolme v kompleksom lechenii bol'nyh s zavisimost'yu ot alkogolya [About the results of a comparative open clinical and follow-up study of the drug Kolme in the complex treatment of patients with alcohol dependence]. Otchet [Report]. Moscow, 2006. (In Russ.).

17. Kirpichenko A.A. Alkohol'naya zavisimost' u zhenshchin s razlichnymi formami social'nogo funkcionirovaniya [Alcohol dependence in women with different forms of social functioning].

Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, Doctor of Medicine Thesis]. Moscow, 2008. (In Russ.).

18. Kisel' N.I. Associirovannye formy alkogolizma u zhenshchin (psihiatricheskaya komorbidnost', klinicheskaya dinamika, reabilitatsiya) [Associated forms of alcoholism in women (psychiatric comorbidity, clinical dynamics, rehabilitation)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Tomsk, 2011. (In Russ.).

19. Konishchev A.S. Klinicheskie osobennosti remissij nevroticheskogo urovnya u bol'nykh alkogolizmom [Clinical features of neurotic level remission in patients with alcoholism]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2011. (In Russ.).

20. Kormilina O.A. Social'no-gigienicheskaya ocenka organizatsii narkologicheskoy pomoshchi v sub'ekte Rossijskoj Federatsii [Socio-hygienic assessment of the organization of drug treatment in the subject of the Russian Federation]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Novosibirsk, 2011. (In Russ.).

21. Kuznecov V.N. Gendernye osobennosti alkogolizma v Tomskoj oblasti (klinicheskie i terapevticheskie aspekty) [Gender features of alcoholism in the Tomsk region (clinical and therapeutic aspects)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2010. (In Russ.).

22. Lioznov D.A. Komorbidnost' gemokontaktnykh virusnykh infekcij i narkoticheskikh zabol'evanij u lic mladogo vozrasta [Comorbidity of hemocontact viral infections and narcotic diseases in young people]. // Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. St. Petersburg, 2010. (In Russ.).

23. Lyashenko A.A., Klinicheskaya dinamika i terapiya psihoticheskikh form alkogolizma na etape formirovaniya remissii [Clinical dynamics and therapy of psychotic forms of alcoholism at the stage of remission formation]. Diss. rab. na soiskanie uchenoi stepeni [PhD Thesis]. Tomsk, 2005. (In Russ.).

24. Matafonova E.V. Kliniko-immunologicheskie osobennosti techeniya i terapii opijnoj narkomanii [Clinical and immunological features of the course and therapy of opiate addiction]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, Doctor of Medicine Thesis]. Tomsk, 2007. (In Russ.).

25. Mil'chakova E.A., Psihologicheskie osobennosti narkomanov s razlichnym stazhem geroinovoj zavisimosti pri okazanii krizisno-reabilitatsionnoj pomoshchi s ispol'zovaniem ehmoacional'no-ehsteticheskoy stressovoy psihoterapii [Psychological features of drug addicts with different experience of heroin dependence in the provision of crisis-rehabilitation care using emotional-aesthetic stress psychotherapy]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. St. Petersburg, 2003. (In Russ.).

26. Minko A.I., Linskij I.V., Baranenko A.V., Shalashov V.V. Pokazatel' kachestva zhizni i podderzhivayushchaya terapiya bol'nykh s alkogol'noj zavisimost'yu [Quality of life index and maintenance therapy of patients with alcohol dependence]. *Zhurnal psihatrii i medicinskoj psihologii* [Journal of Psychiatry and Medical Psychology] 2004; (4): 169-175. (In Russ.).

27. Mishchenko L.V. Alkogol'naya zavisimost', sformirovavshayasya na fone rasstrojstv lichnosti (kliniko-terapevticheskie aspekty) [Alcohol dependence, formed against the background of personality disorders (clinical and therapeutic aspects)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2005. (In Russ.).

28. Nikiforov I.I. Kachestvo zhizni bol'nykh alkogol'noj zavisimost'yu v raznykh sostoyaniyakh (trevozhno-depressivnye narusheniya vo vremya abstinentsnogo sindroma, v postabstinentnom periode i v remissii) [Quality of life of patients with alcohol dependence in different states (anxiety-depressive disorders during the abstinence syndrome, post-stroke period and in remission)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, Doctor of Medicine Thesis]. Moscow, 2007. (In Russ.).

29. Nikol'kina Yu.A. Vliyaniye social'no-demograficheskikh faktorov na klinicheskie proyavleniya alkogol'noj zavisimosti u zhenshchin [Influence of socio-demographic factors on the clinical manifestations of alcohol dependence in women]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. St. Petersburg, 2013. (In Russ.).

30. Ovchinnikova I.V. Kliniko-reabilitatsionnyy aspekt pograniichnykh sostoyaniya u zhenshchin v disfunktsional'nykh (addiktivnykh) sem'yah [Clinical and rehabilitation aspects of borderline conditions in women in dysfunctional (addictive) families]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Tomsk, 2010. (In Russ.).

31. Pavlenko V.P. Patogeneticheskie mekhanizmy alkogol'noj i opijnoj zavisimosti kak osnova ee ob'ektivnoj diagnostiki i kontrolya lecheniya [Pathogenetic mechanisms of alcohol and opium dependence as a basis for its objective diagnosis and control of treatment]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, Doctor of Medicine Thesis]. St. Petersburg, 2010. (In Russ.).

32. Pavlova T.M. Organizatsionnye osnovy okazaniya medicinskoj pomoshchi bol'nykh s alkogol'noj i narkoticheskoy zavisimost'yu pri razlichnoy somaticheskoy patologii [Organizational basis for providing medical care to patients with alcohol and drug dependence under various somatic pathologies]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2011. (In Russ.).

33. Petrosyan T.R. Zavisimost' ot alkogolya u pacientov s posttraumaticheskimi stressovymi rasstrojstvami [Dependence on alcohol in patients with post-traumatic stress disorder]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2008. (In Russ.).

34. Postnov V.V. Rasstrojstva adaptatsii u bol'nykh alkogolizmom v remissii [Disorders of adaptation in patients with alcoholism in remission]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Orenburg, 2003. (In Russ.).

35. Prikaz Ministerstva zdoravoohraneniya RF ot 30 dekabrya 2015 g. № 1034n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po profil'yu «psihiatriya-narkologiya» i Poryadka dispansernogo nablyudeniya za licami s psichicheskimi rasstrojstvami i (ili) rasstrojstvami povedeniya, svyazannymi s upotrebleniyem psihoaktivnykh veshchestv» (zaregistririvan Ministrestvom yustitsii Rossijskoj Federatsii 22 marta 2016 goda, registratsionnyy № 41495) [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 30, 2015, No. 1034n «On the Approval of the Procedure for the Provision of Medical Assistance on the Profile of Psychiatry and Narcology and the Procedure for Dispensary Monitoring of Persons with Mental Disorders and / or Behavioral Disorders Associated with the Use of Psychoactive Substances» (registered Ministry of Justice of the Russian Federation on 22 March 2016, registration No. 41495)]. Available at: [www.consultantplus.ru](http://www.consultantplus.ru) (In Russ.).

36. Savel'ev D.V. Osobennosti osnovnykh klinicheskikh proyavlenij alkogolizma v razlichnykh vremennykh periodakh (1965, 1985, 2005 g.g.) [Features of the main clinical manifestations of alcoholism in different time periods (1965, 1985, 2005)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2007. (In Russ.).

37. «Majento» System. Semantic text analysys. Available at: <http://www.majento.ru/index.php?page=seo-analize/text-semantic/index>

38. Solovova N.A. Dinamika lichnostnykh osobennostey narkozavisimyykh v processe reabilitatsii [Dynamics of personal characteristics of drug addicts in the process of rehabilitation]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.p.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2009. (In Russ.).

39. Sociologicheskaya ehnciklopediya. Pod obshch. red. A.N. Danilova. [Sociological Encyclopedia, A.N. Danilov, Editor] Minsk, 2003. Available at: <http://psyfactor.org/lib/kontent.htm> (Assessed 03.2017) (In Russ.).

40. Trifonov O.I., Psichicheskie i povedencheskie rasstrojstva u osuzhdennyh podrostkov, zavisimyh ot narkotikov (diagnostika, organizaciya medicinskoj pomoshchi, terapiya i reabilitaciya) [Mental and behavioral disorders among convicted adolescents dependent on drugs (diagnosis, organization of care, therapy and rehabilitation)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2007. (In Russ.).

41. Tuzikova Yu.B. Geroinovaya narkomaniya, razvivshayasya na fone akcentuatsii i rasstrojstv lichnosti (usloviya formirovaniya, klinika, lechenie) [Heroin addiction, developed against the backdrop of accentuations and personality disorders (conditions of formation, clinic, treatment)]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2002. (In Russ.).

42. Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federacii» (v red. ot 01.07.2017.) [Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 «On the fundamentals of protecting the health of citizens of the Russian Federation» (as amended on 01.07.2017)]. Available at: [www.consultantplus.ru](http://www.consultantplus.ru) (In Russ.).

43. Hudyakov A.V. Kliniko-social'nyj analiz formirovaniya i profilaktika zavisimosti ot psihoaktivnyh veshchestv u nesovershennoletnih [Clinical and social analysis of the formation and prevention of dependence on psychoactive substances in minors]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, Doctor of Medicine Thesis]. Moscow, 2003. (In Russ.).

44. Cvetkova T.N. Psihologicheskie mekhanizmy duhovno orientirovannoj psihoterapii i ee ehffektivnost' v sisteme krizisno-reabilitacionnoj pomoshchi pri alkohol'noj zavisimosti [Psychological

mechanisms of spiritually oriented psychotherapy and its effectiveness in the system of crisis-rehabilitation assistance in alcohol dependence]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.p.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. St. Petersburg, 2009. (In Russ.).

45. Cygankov D.B. Kliniko-psihologicheskie osobennosti bol'nyh s panicheskimi rasstrojstvami v strukture alkohol'noj bolezni i differencirovannye strategii ih terapii [Clinical and psychological characteristics of patients with panic disorders in the structure of alcoholic illness and differentiated strategies for their therapy]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni d.m.n. [Author's abstract, Doctor of Medicine Thesis]. Moscow, 2009. (In Russ.).

46. Shakurov F.Z. Ocenka ehffektivnosti kompleksnogo lecheniya alkogolizma v usloviyah anonimnoj ambulatornoj medicinskoj pomoshchi [Evaluation of the effectiveness of comprehensive treatment of alcoholism in anonymous ambulatory care]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Tomsk, 2010. (In Russ.).

47. Shulyak Yu.A. Osobennosti kliniki i terapii alkohol'nyh ehncefalopatij s razlichnymi variantami ih techeniya [Features of the clinic and therapy of alcoholic encephalopathies with different variants of their course]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k.m.n. [Author's abstract, PhD Thesis]. Moscow, 2008. (In Russ.).

48. Federal'nyj zakon ot 08.01.1998 № 3-FZ «O narkoticheskikh sredstvakh i psihotropnykh veshchestvakh» (v red. ot 03.07.2016) [Federal Law of 08.01.1998 No. 3-FZ «On Narcotic Drugs and Psychotropic Substances» (as amended on 03.07.2016)]. Available at: [www.consultantplus.ru](http://www.consultantplus.ru). (In Russ.).

## FACTORS AFFECTING THE DURATION OF REMISSION IN ADDICTION PATIENTS. RESULTS OF CONTENT ANALYSIS OF STUDIES, PRESENTED IN 2002—2011

**Bryun E.A.<sup>1</sup>, Arshinova V.V.<sup>1</sup>, Guseva O.I.<sup>2</sup>, Koshkina E.A.<sup>1</sup>, Sokolchik E.I.<sup>1</sup>, Valkova U.V.<sup>1</sup>, Smirnovskaya M.S.<sup>1</sup>, Kruglykh A.A.<sup>1</sup>**

1 — Moscow Research and Practical Center on Addictions  
Moscow, Russia

2 — Humanitarian Institute  
Vladivostok, Russia

**Corresponding author:** *Koshkina Evgenia*; e-mail: [epid@list.ru](mailto:epid@list.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Funding.** The study had no sponsorship

**Received:** 11.08.2017.

The article presents the results of content analysis of 47 publications published over a period of ten years, studying the duration of remission in addiction patients. The authors used abstracts for Doctor of Medicine and Doctor of Psychology, as well as respective PhD thesis, defended in the period 2002—2011, and a number of other data sources. The results of the content analysis showed, that remission has a four blocks of factors model. The most significant prognostic factors are «course of addiction disease factors», «family and cultural environment factors». Then follow the «reserve capabilities of somatic and psychological factors», «factors of ongoing therapy and rehabilitation.» Trying to assess the nature and forms of the course of the disease through the «factors of addiction diseases», researchers often find a significant influence of «family and cultural environment factors.» The content analysis presented in the study will allow future development of criteria substantiating the stability and effectiveness of remission, since the study of factors that have a positive effect on the duration and stability of remission goes beyond the traditional algorithms of clinical analysis of the disease and the prognosis for remission.

**Keywords:** remission, narcological diseases, factors, psychiatrist-narcologist, content analysis, remission structure, dispensary observation.