



Значение клинико-динамических параметров пациентов с сочетанной зависимостью от психоактивных веществ на этапе медицинской реабилитации

К.Н. Поплевченков^{✉1}, Т.В. Агibalова¹⁻³, О.Ж. Бузик^{1,3}, А.В. Масякин^{1,4}

¹ ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;

² ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия;

³ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

[✉]poplevchenkov@mail.ru

Аннотация

По данным официальной статистики, ежегодно увеличивается число пациентов с сочетанной зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ). При этом эффективность терапии таких расстройств остается на низком уровне.

Цель. Изучение клинических особенностей больных с сочетанной зависимостью от ПАВ в динамике для повышения эффективности реабилитации.

Материал и методы. Обследованы 204 пациента с сочетанной зависимостью от ПАВ, мужчины и женщины в возрасте от 18 до 50 лет, прошедшие стационарное лечение в ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии». Пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от сочетаний употребляемых ПАВ. Использованы методы: клинико-психопатологический, анамнестический, психометрический (Визуально-аналоговая шкала патологического влечения к наркотику, шкала оценки депрессии Монтгомери–Асберг, шкала самооценки тяжести депрессии Бека), статистический. Пациенты обследовались на 8–10 и 20–30-й день терапии. Далее за пациентами устанавливалось катамнестическое наблюдение в течение 12 мес. Оценивались их психический статус, качество и длительность ремиссий.

Результаты. У пациентов с сочетанной зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов и алкоголя и психостимуляторов выявлен меньший процент наследственной отягощенности, менее выраженные антисоциальные личностные черты, более низкая интенсивность патологического влечения к ПАВ, особенно поведенческого и аффективного компонентов, по сравнению у больных с сочетанной зависимостью от опиоидов и психостимуляторов и с зависимостью от нескольких ПАВ. Пациенты с сочетанной зависимостью от опиоидов и психостимуляторов и сразу от нескольких ПАВ отличались более короткими ремиссиями.

Заключение. Среди пациентов с сочетанной зависимостью от ПАВ выявлены ассоциации между преморбидными характеристиками больных, клиническими особенностями, качеством и длительностью ремиссий. Это позволит создать персонализированный подход к реабилитации таких пациентов и повысить эффективность терапии.

Ключевые слова: сочетанная зависимость, клинико-динамические параметры, реабилитация.

Для цитирования: Поплевченков К.Н., Агibalова Т.В., Бузик О.Ж., Масякин А.В. Значение клинико-динамических параметров пациентов с сочетанной зависимостью от психоактивных веществ на этапе медицинской реабилитации. *Клинический разбор в общей медицине.* 2024; 5 (8): 42–47. DOI: 10.47407/kr2024.5.8.00458

The importance of clinical and dynamic parameters of patients with combined addiction on psychoactive substances at the stage of medical rehabilitation

Konstantin N. Poplevchenkov^{✉1}, Tatyana V. Agibalova¹⁻³, Oleg Zh. Buzik^{1,3}, Anton V. Masyakin^{1,4}

¹ Moscow Scientific and Practical Center of Narcology, Moscow, Russia;

² Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia;

³ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia;

⁴ Central State Medical Academy of the Office of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

[✉]poplevchenkov@mail.ru

Abstract

According to official statistics, the number of patients with combined addiction of psychoactive substances increases annually. At the same time, the effectiveness of therapy for such disorders remains at a low level.

Aim. To study the clinical characteristics of patients with combined addiction of psychoactive substances in dynamics to improve the effectiveness of rehabilitation.

Material and methods. 204 patients with combined addiction of psychoactive substances, men and women aged 18 to 50 years, who underwent inpatient treatment at the Moscow Scientific and Practical Center of Narcology, were examined. The patients were divided into 4 groups addiction on the combinations of psychoactive substances. Methods: clinical-psychopathological, anamnestic, psychometric (Visual-analog scale of pathological drug addiction, Montgomery–Asberg depression assessment scale, Beck depression severity self-assessment scale), statistical. The patients were examined on the 8–10th day and the 20–30th day of therapy. Further, the patients were followed by catamnestic observation for 12 months. Their mental status, quality and duration of remissions were assessed.

Results. In patients with combined addiction of cannabinoids and psychostimulants and alcohol and psychostimulants, a lower percentage of hereditary burden, less pronounced antisocial personality traits, and a lower intensity of pathological attraction to psychoactive substance, especially behavioral and affective components, were revealed compared with patients with combined addiction of opioids and psychostimulants and addiction of several psychoactive substances. Patients with combined addiction of opioids and psychostimulants and several psychoactive substances at once had shorter remissions.

Conclusion. Among patients with combined addiction of psychoactive substances, associations were found between the premorbid characteristics of patients, clinical features and quality, and duration of remissions. This will create a personalized approach to the rehabilitation of such patients and increase the effectiveness of therapy.

Keywords: combined addiction, clinical and dynamic parameters, rehabilitation.

For citation: Poplevchenkov K.N., Agibalova T.V., Buzik O.Zh., Masyakin A.V. The importance of clinical and dynamic parameters of patients with combined addiction on psychoactive substances at the stage of medical rehabilitation. *Clinical review for general practice*. 2024; 5 (8): 42–47 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.8.00458

Введение

В последние годы во всем мире меняется состав пациентов наркологического профиля. Несмотря на то, что пациенты с зависимостью от опиоидов по-прежнему преобладают среди наркологических больных, все чаще в поле зрения наркологов попадают пациенты с сочетанной зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ). По данным официальной статистики, пациенты с сочетанной зависимостью от ПАВ занимают второе место среди всех зарегистрированных больных в России [1]. Этому способствует ежегодное появление на незаконном мировом рынке новых ПАВ [2]. При этом отсутствуют эффективные методы терапии таких расстройств. В настоящее время наиболее эффективны при терапии сочетанной зависимости от ПАВ комплексные, поэтапные лечебно-реабилитационные программы, включающие медикаментозную терапию и психотерапевтическое воздействие на больных, работу с родственниками пациента [3, 4]. Разработаны клинические рекомендации Минздрава России, в которых подробно описан алгоритм психотерапевтических методик в рамках реабилитационной программы при синдроме зависимости от ПАВ [5]. При этом, несмотря на достижения современной наркологии, эффективность терапии сочетанной зависимости от ПАВ остается низкой [6].

Цель исследования – изучение клинических особенностей больных с сочетанной зависимостью от ПАВ в динамике для повышения эффективности реабилитации.

Материалы и методы

В исследование были включены 204 больных с диагнозом «F19.2 Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических веществ и использованием других психоактивных веществ. Синдром зависимости» согласно критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), проходившие стационарное лечение в ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии». Исследование одобрено локальным этическим комитетом при ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» (заключение №01/18 от 22.02.2018) и соответствует положениям Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Все пациенты подписывали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии включения:

- диагноз F19.2 по МКБ-10;
- мужчины и женщины в возрасте от 18 до 50 лет;
- подписанное информированное согласие для участия в исследовании.

Критерии исключения:

- эндогенная психическая патология (шизофрения, шизоаффективные психозы, биполярное расстройство, деменция, эпилепсия);
- декомпенсация неврологических, сердечно-сосудистых, почечных или печеночных болезней;
- открытая форма туберкулеза.

Возрастной диапазон пациентов в исследовании составил $27,8 \pm 5,4$ года. Мужчины составили большую часть – 153 (75%) человека, женщин – 51 (25%) человек. Все пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от сочетаний употребляемых ПАВ:

- 1-я – 67 (33%) пациентов с сочетанной зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов;
- 2-я – 44 (22%) больных с сочетанной зависимостью от опиоидов и психостимуляторов;
- 3-я – 48 (24%) пациентов с сочетанной зависимостью от алкоголя и психостимуляторов;
- 4-я – 45 (22%) больных с сочетанной зависимостью от нескольких ПАВ.

Методы: клиничко-психопатологический, анамнестический, психометрический, статистический. После включения в исследование у пациентов собирались сведения анамнеза жизни и заболевания, оценивался их психический и соматический статус, затем больные получали терапию, направленную на купирование острой симптоматики синдрома отмены ПАВ в течение первых 5–7 дней. На 8–10-й день в отделении медицинской реабилитации у пациентов оценивался их психический статус при помощи клиничко-психопатологического метода. Оценка патологического влечения к наркотику в постабстинентном периоде осуществлялась с помощью Визуально-аналоговой шкалы патологического влечения к наркотику (VAS) [7, 8], для оценки тяжести депрессивных расстройств применялась шкала оценки депрессии Монтгомери–Асберг (MADRS) [9], для самооценки уровня депрессии использовалась шкала самооценки тяжести депрессии Бека (BDI) [10]. Повторная психометрическая оценка психического статуса больных осуществлялась на 20–30-й день терапии. Далее пациенты проходили амбулаторный этап реабилитации, за ними устанавливалось катамнестическое на-

Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов
Table 1. Clinical characteristics of patients

	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	p
Число пациентов	67 (33%)	44 (22%)	48 (24%)	45 (22%)	
Вид ПАВ	Каннабиноиды + психостимуляторы	Опиоиды + психостимуляторы	Алкоголь + психостимуляторы	Несколько ПАВ	
Наследственная отягощенность	47 (70%)	35 (80%)	36 (74%)	39 (86%)	0,02
Акцентуации характера	45 (67%)	41 (93%)	36 (75%)	37 (82%)	0,001

Примечание: p – p-value (критерий Хи² Пирсона).

блюдение в течение года. Пациенты ежемесячно осматривались врачом психиатром-наркологом, продолжали групповую и индивидуальную психотерапевтическую работу с психологом. Интенсивность патологического влечения к ПАВ при помощи VAS оценивалась на 3, 6 и 12-й месяц катамнестического наблюдения.

Критерии эффективности проводимой терапии:

- динамика психического статуса пациента, определенная клинико-психопатологическим методом;
- динамика показателей психометрических шкал;
- количество срывов и рецидивов заболевания;
- продолжительность ремиссии.

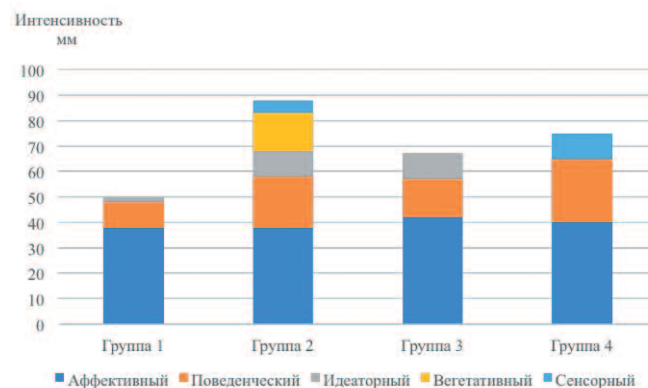
Статистический анализ результатов, выявленных в результате исследования, выполнялся с использованием параметрических и непараметрических методов с применением программ Statistica V10.0 компании Stat-Soft Inc. (США). Нормальность распределения выборок измерялась при помощи W-критерия Шапиро–Уилка, исходя из этого подбирался оптимальный метод статистического анализа. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. При этом статистическая мощность была более 80%. Доверительный интервал включал интервал значений, в рамках которого находился ожидаемый результат интересующего параметра с вероятностью, равной 95%. При сравнении двух выборок количественных переменных использовались t-тест Стьюдента с поправкой Уэлча на равенство дисперсий и его непараметрический аналог: U-тест Манна–Уитни с поправкой Бонферрони на множественное сравнение. Сравнение количественных переменных одновременно ряда выборок производилось с применением параметрического однофакторного дисперсионного анализа и его непараметрического аналога – анализа Краскела–Уоллиса. При анализе количественных данных, подчиняющихся закону нормального распределения, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение. Для результатов, не подчиняющихся закону нормального распределения, использовали медиану и интерквартильный размах.

Результаты

Во всех группах у больных наблюдался высокий процент наследственной отягощенности. Наследственная отягощенность статистически чаще наблюдалась у больных 2 и 4-й групп. У больных всех групп наблюдался значительный процент акцентуаций характера, в

Исследование интенсивности патологического влечения к ПАВ в группах больных при помощи VAS и психопатологического метода.

Investigation of the intensity of pathological attraction to surfactants in groups of patients using a visual analog scale (VAS) and a psychopathological method.



большинстве своем представленный в виде выраженных антисоциальных черт личности. Среди пациентов 2 и 4-й группы значительно чаще встречались выраженные антисоциальные черты, нередко доходящие до уровня расстройства личности (табл. 1).

После купирования синдрома отмены у большинства больных в психическом статусе на первый план вышло интенсивное патологическое влечение к ПАВ. Наибольшая интенсивность патологического влечения к ПАВ наблюдалась у пациентов 2 и 4-й групп. Во всех группах преобладал аффективный компонент патологического влечения к ПАВ. У больных 2 и 4-й групп наряду с аффективным компонентом был наиболее выражен поведенческий и в меньшей степени – идеаторный компонент патологического влечения к ПАВ (см. рисунок).

Аффективный компонент патологического влечения к ПАВ был представлен депрессивными нарушениями разной степени выраженности. Интенсивность депрессивной симптоматики у больных оценивалась при помощи MADRS на 8–10 и 20–30-й день терапии (табл. 2).

Депрессивные расстройства в постабстинентный период, исследованные при помощи MADRS, были выраженными во всех группах (более 15 баллов). Наибольшая интенсивность депрессивной симптоматики наблюдалась у больных 2 и 4-й групп. Клинические проявления аффективных нарушений отличались у больных по группам.

Таблица 2. Динамика депрессивных расстройств в группах больных, исследованных при помощи MADRS
 Table 2. Dynamics of depressive disorders in the groups of examined patients studied using the Montgomery-Asberg scale (MADRS)

Показатель	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	p
Число больных	67	44	48	45	
8–10-й день, баллы	22,46±5,00	25,42±3,04	23,98±3,35	24,77±3,60	0,001
20–30-й день, баллы	19,48±4,84	22,58±3,39	20,68±3,96	21,77±3,97	0,002

Примечание. Здесь и далее в табл. 3–5: p (p<0,05) – p-value (тест Краскела–Уоллиса).

Таблица 3. Исследование депрессивных расстройств в группах обследованных больных в постабстинентном периоде при помощи BDI
 Table 3. A study of depressive disorders in groups of examined patients in the post-withdrawal period using the Beck Depression Severity Self-assessment scale (BDI)

Показатель	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	p
Число больных	67	44	48	45	
8–10-й день, баллы	16,85±5,46	19,29±5,29	17,49±5,96	18,41±4,46	0,018
20–30-й день, баллы	13,80±4,90	16,49±5,91	14,38±6,43	15,54±5,19	0,014

Таблица 4. Исследование интенсивности патологического влечения к ПАВ в группах обследованных больных в динамике при помощи VAS
 Table 4. Study of the intensity of PV to surfactants in the groups of examined patients in dynamics using a visual analog scale (VAS)

Показатель	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	p
Число больных	67	44	48	45	
20–30-й день, баллы	26,65±18,27	41,76±17,27	34,47±15,40	34,33±20,81	0,001
1 мес, баллы	9,80±11,85	19,08±15,37	15,00±11,07	18,65±16,65	0,001
3 мес, баллы	5,45±10,35	7,60±9,20	14,73±22,36	14,14±18,37	0,001
6 мес, баллы	3,27±5,60	4,36±10,12	4,68±10,37	5,35±3,56	0,075
12 мес, баллы	1,39±1,85	1,75±4,94	4,09±14,85	2,83±2,29	0,002

У пациентов 1-й группы, с зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов, в структуре аффективных расстройств преобладала тревожно-депрессивная симптоматика. Наряду со сниженным фоном настроения у больных наблюдались тревожно-ипохондрические реакции, сопровождающиеся моторной ажитацией. Ипохондрические переживания были тесно связаны с уровнем тревоги. При купировании тревожной симптоматики наблюдалось уменьшение ипохондрических переживаний. Тревога у данных пациентов нередко доходила до уровня моторной ажитации.

Среди больных 2-й группы, с зависимостью от опиоидов и психостимуляторов, в структуре аффективных нарушений преобладали дисфорическая симптоматика и тревожные расстройства. Для данных больных был характерен тревожно-злостный фон настроения, тревожные переживания сопровождались мышечным и суставным дискомфортом, стойкой бессонницей. Очень часто отмечались вспышки гнева, сопровождавшиеся нарушением режима отделения, конфликтами с персоналом и досрочным прерыванием лечения.

У больных 3-й группы, с зависимостью от алкоголя и психостимуляторов, преобладала астено-депрессивная симптоматика. Для пациентов была характерна гипостения (повышенная утомляемость, чувство бессилия, общая слабость). Тревожная симптоматика была выражена в меньшей степени, как правило, она усиливалась

в вечернее время и сопровождалась диссомническими расстройствами.

В 4-й группе больных, с зависимостью сразу от нескольких ПАВ, аффективные нарушения были схожи с расстройствами у больных 2-й группы. У больных преобладала депрессивно-дисфорическая симптоматика. Для больных был характерен высокий уровень тревожных расстройств. Часто на фоне повышенной раздражительности отмечались дисфорические вспышки, при которых в поведении начинали преобладать приступы тоскливо-гневливого отчаяния, страх за свое будущее, суицидальные мысли. На первый план начинали выходить поведенческие нарушения в рамках ПВН.

Наилучшая положительная динамика депрессивных расстройств наблюдалась у пациентов 1 и 3-й групп. Депрессивные нарушения у больных 2 и 4-й групп были более выраженными на 20–30-й день терапии.

При самооценке депрессивной симптоматики при помощи BDI показатели были менее выраженными, что связано с желанием большинства больных скрыть истинные переживания и отражает их сниженную критику к своему состоянию и заболеванию, особенно это было выражено среди пациентов 2 и 4-й групп (табл. 3).

В процессе терапии наблюдалась положительная динамика депрессивных нарушений во всех группах, измеренных при помощи BDI. Умеренная депрессивная симптоматика сохранялась у большинства больных 2 и 4-й групп.

Таблица 5. Длительность ремиссий
Table 5. Duration of remissions

Показатель	1-я группа	2-я группа	3-я группа	4-я группа	p
Число больных	67	44	48	45	
Срывы	42 (63%)	33 (75%)	39 (81%)	32 (71%)	0,05
Рецидивы	39 (59%)	32 (74%)	30 (62%)	31 (70%)	0,05
Ремиссия 3 мес	7 (10%)	9 (20%)	17 (35%)	9 (20%)	0,063
Ремиссия 6 мес	0 (0%)	5 (11%)	5 (10%)	2 (4%)	0,075
Ремиссия 12 мес	48 (72%)	18 (40%)	24 (51%)	16 (37%)	0,05

Интенсивность патологического влечения к ПАВ оценивалось на 20–30-й день терапии и в дальнейшем в течение года в процессе катamnестического наблюдения при контрольных визитах к специалистам (табл. 4).

Необходимо отметить, что быстрее всего интенсивность патологического влечения к ПАВ снижалась у пациентов 1-й группы. Дольше и интенсивнее патологическое влечение к ПАВ сохранялось у большинства пациентов 4-й группы.

При анализе длительности ремиссий обращает на себя внимание больший процент срывов среди пациентов 2, 3 и 4-й групп (табл. 5), при этом во 2 и 4-й группах у наибольшего числа больных срывы привели к рецидиву заболевания. И наоборот, у больных 1 и 3-й групп больший процент срывов привел к меньшему числу рецидивов. Наиболее продолжительных ремиссий (от 6 до 12 мес) удалось достичь больным 1 и 3-й групп. В других группах было больше пациентов с короткими ремиссиями (до 3 мес).

Обсуждение

Традиционно пациенты с сочетанной зависимостью от ПАВ являются тяжело курабельными из-за низкого уровня критического отношения к своему состоянию и заболеванию и тяжелого течения зависимости. Результаты исследования показывают, что среди общего числа пациентов с диагнозом F19.2 по МКБ-10 имеются группы больных, имеющих определенные клинические особенности, которые влияют не только на формирование и течение зависимости, но и на эффективность проводимой терапии в рамках лечебно-реабилитационной программы. В настоящий момент в рамках современного персонализированного подхода к терапии наркологических больных разработаны персонализированный алгоритм подбора психофармакотерапии [11, 12], персонализированный подход к психотерапии и реабилитации наркологических пациентов [13, 14]. Установленные особенности становления и протекания ремиссии у разных групп пациентов с сочетанной зависимостью от ПАВ указывают на необходимость выявле-

ния преморбидных характеристик больных и клинических особенностей пациентов при помощи клинико-психопатологического и психометрического метода с целью формирования дифференцированного подхода к медикаментозному и психотерапевтическому лечению. По опыту предыдущих исследований [15], для формирования персонализированного подхода необходимо выявление биологических маркеров (полиморфных вариантов генов), влияющих на эффективность проводимой терапии.

Заключение

Опираясь на результаты проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Пациенты с сочетанной зависимостью от каннабиноидов и психостимуляторов и алкоголя и психостимуляторов отличаются меньшей наследственной отягощенностью, менее выраженными антисоциальными чертами личности, меньшей интенсивностью патологического влечения к ПАВ и аффективными нарушениями в постабстинентный период и показывают наилучшую динамику стабилизации психического статуса в процессе терапии, что позволяет этим больным быстрее адаптироваться к реабилитационному процессу и добиться более продолжительных ремиссий.

2. Большинству пациентов с сочетанной зависимостью от опиоидов и психостимуляторов и зависимостью от нескольких ПАВ заострение антисоциальных черт личности, интенсивное патологическое влечение к ПАВ и выраженные нарушения психического статуса в постабстинентном периоде не позволили адаптироваться к реабилитации и добиться стойких ремиссий.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Финансирование. Исследование проведено за счет бюджетных средств в рамках государственного задания ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения Москвы.

Financing. The study was conducted at the expense of budgetary funds within the framework of the state task of Moscow Scientific and Practical Center of Narcology.

Литература / References

1. Киржанова В.В. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021–2022 годах. Аналитический обзор. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, 2024.

1. Kirzhanova V.V. The state and activities of the narcological service in the Russian Federation in 2021–2022. Analytical review. Moscow: Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, 2024 (in Russian).

- Всемирный доклад о наркотиках. 2023. Режим доступа: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Russian.pdf
World Drug Report. 2023. Available at: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Russian.pdf
- Брюн Е.А., Духанина И.В., Москвичев В.Г. Реабилитационно-профилактические технологии наркологической помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2007;(4):16-9.
Bryun E.A., Duhanina I.V., Moskvichev V.G. Rehabilitation and preventive technologies of drug treatment. *Healthcare of the Russian Federation*. 2007;(4):16-9 (in Russian).
- Агибалова Т.В., Нобатова В.Н. Анализ факторов, влияющих на формирование ремиссии у наркологических больных. *Наркология*. 2020;19(12):89-94. DOI: 10.25557/1682-8313.2020.12.89-94
Agibalova T.V., Nobatova V.N. Analysis of the factors influencing the formation of remission in drug addicts. *Narcology*. 2020;19(12):89-94. DOI: 10.25557/1682-8313.2020.12.89-94 (in Russian)
- Брюн Е.А., Агибалова Т.В., Бедина И.А. и др. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ. Клинические рекомендации. *Наркология*. 2019;18(2):3-59. DOI: 10.25557/1682-8313.2019.01.03.3-59
Bryun E.A., Agibalova T.V., Bedina I.A. et al. Mental and behavioral disorders caused by the use of psychoactive substances. The syndrome of addiction to psychoactive substances. Clinical guidelines. Project. *Narcology*. 2019;18(2):3-59. DOI: 10.25557/1682-8313.2019.01.03.3-59 (in Russian)
- Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. Наркология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
Ivanets N.N., Anokhina I.P., Vinnikova M.A. Narcology. National leadership. Moscow: GEOTAR-Media, 2016 (in Russian).
- Крупницкий Е.М., Звартау Э.Э. Наркология и аддиктология (№2). Сборник научных трудов. Под ред. В.Д. Менделевича. Казань: РИЦ «Казань», 2004.
Krupitsky E.M., Zvartau E.E. Narcology and addictology (No. 2). Collection of scientific papers. Ed. V.D. Mendelevich. Kazan: RIC "Kazan", 2004 (in Russian).
- Krupitsky E et al. A double-blind, placebo-controlled, multicenter randomized clinical trial of injectable extended-release naltrexone for opioid dependence. *Lancet* 2011;377(9776):1506-13. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60358-9
- Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979;134:382-9. DOI: 10.1192/bjp.134.4.382
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M et al. An Inventory for Measuring Depression. *Arc General Psychiatry* 1961;4:6:561-71. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Застрожин М., Черников А., Гришина Е. и др. Полиморфизм гена CYP3A5*3 и уровень равновесной концентрации галоперидола при алкогольной зависимости. *Врач*. 2017;(9):52-5.
Zastrozhin M., Chernikov A., Grishina E. et al. CYP3A5*3 Gene polymorphism and haloperidol equilibrium concentration in alcohol dependence. *Doctor*. 2017;(9):52-5 (in Russian).
- Застрожин М.С., Антоненко А.П., Сорокин А.С. и др. Связь профиля эффективности и безопасности бромдигидрохлорфенилбензодиазепина с полиморфизмом CYP2D6*4 у пациентов с тревожными расстройствами, коморбидными с алкогольной зависимостью. *Наркология*. 2018;17(9):61-71. DOI: 10.25557/1682-8313.2018.11.28-36
Zastrozhin M.S., Antonenko A.P., Sorokin A.S. et al. Influence of CYP3A activity on the efficiency and safety of bromodihydrochlorophenyl benzodiazepine (Phenazepam®) in patients with alcoholic composition with alcoholic dependence. *Narcology*. 2018;17(9):61-71. DOI: 10.25557/1682-8313.2018.11.28-36 (in Russian).
- Поплевченков К.Н., Агибалова Т.В., Застрожин М.С., Бузик О.Ж. Персонализированная реабилитация пациентов с зависимостью от психостимуляторов с учетом полиморфизма генов, контролирующей работу серотониновой системы и нейропластических процессов головного мозга. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2023;3:200-12. DOI: 10.33920/med-01-2303-05
Poplevchenkov K.N., Agibalova T.V., Zastrozhin M.S., Buzik O.Zh. Personalized rehabilitation of patients with psychostimulant addiction, taking into account the polymorphism of genes controlling the serotonin system and neuroplastic brain processes. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2023;3:200-12. DOI: 10.33920/med-01-2303-05 (in Russian).
- Поплевченков К.Н., Агибалова Т.В., Бузик О.Ж., Масыкин А.В. Анализ полиморфизма гена SLC6A4 (5-HTTLPR) в зависимости от клинических особенностей и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с зависимостью от психостимуляторов. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2024;3:364-74. DOI: 10.33920/med-01-2403-09
Poplevchenkov K.N., Agibalova T.V., Buzik O.Zh., Masyakin A.V. Analysis of SLC6A4 (5-HTTLPR) gene polymorphism depending on clinical features and efficacy of therapeutic and rehabilitation measures in patients with psychostimulant addiction. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2024;3:364-74. DOI:10.33920/med-01-2403-09 (in Russian).
- Поплевченков К.Н., Агибалова Т.В., Бузик О.Ж. Персонализированный подход к диагностике и терапии аффективных нарушений у пациентов с зависимостью от психостимуляторов в процессе реабилитации. *Психическое здоровье*. 2023;18(8):76-9. DOI:10.25557/2074-014X.2023.08.76-79
Poplevchenkov K.N., Agibalova T.V., Buzik O.Zh. Personalized approach to the diagnosis and therapy of affective disorders in patients with addiction of psychostimulants during rehabilitation. *Mental health*. 2023;18(8):76-9. DOI: 10.25557/2074-014X.2023.08.76-79 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Поплевченков Константин Николаевич – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: poplevchenkov@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5940-8682

Агибалова Татьяна Васильевна – д-р мед. наук, гл. науч. сотр. ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: agibalovatv@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1903-5265

Бузик Олег Жанович – д-р мед. наук, гл. науч. сотр. ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: ozhbuzik@gmail.com; ORCID: 0000-0003-8265-9274

Масыкин Антон Валерьевич – д-р мед. наук, дир. ГБУЗ «МНПЦ наркологии». E-mail: mnpcn@zdrav.mos.ru; ORCID: 0000-0002-9614-7343

Поступила в редакцию: 05.08.2024

Поступила после рецензирования: 07.08.2024

Принята к публикации: 08.08.2024

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Konstantin N. Poplevchenkov – Cand. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Narcology. E-mail: poplevchenkov@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5940-8682

Tatyana V. Agibalova – Dr. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Narcology. E-mail: agibalovatv@mail.ru; ORCID: 0000-0003-1903-5265

Oleg Zh. Buzik – Dr. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Narcology. E-mail: ozhbuzik@gmail.com; ORCID: 0000-0003-8265-9274

Anton V. Masyakin – Dr. Sci. (Med.), Moscow Scientific and Practical Center of Narcology. E-mail: mnpcn@zdrav.mos.ru; ORCID: 0000-0002-9614-7343

Received: 05.08.2024

Revised: 07.08.2024

Accepted: 08.08.2024