

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Пінський Леонід Леонідович, Овчаренко Микола Олексійович,  
Радченко Тетяна Олексіївна

**ДИСКРИМИНАТНИЙ АЛГОРИТМ ПРОГНОЗУВАННЯ  
ПСЕВДОАБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМУ У  
НАРКОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ  
ГЕПАТИТОМ С**

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
м. Київ, Україна

Кафедра психіатрії та наркології  
ДЗ «Луганський державний медичний університет» м. Рубіжне,  
Україна

*Pinskyu Leonid Leonidovich, Ovcharenko Mykola Olexievich,  
Radchenko Tatiana Mykolaivna*

***DISKRIMINANT PREDICTION ALGORITHM  
PSEUDOABSTYNECE ADDICTS SYNDROME IN PATIENTS  
WITH CHRONIC HEPATITIS C***

*Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy  
National Medical University of O.O. Bohomolets. Kyiv, Ukraine*

*Department of Psychiatry and Narcology  
"Lugansk State Medical University", Rubizhne, Ukraine*

***Ukraine2004@yahoo.com***

*Summary. As a result, comparative analysis of clinical-  
psychopathological, psychodiagnostic laboratory (biochemical,  
immunological), morphological parameters in patients with opioid  
addiction and chronic hepatitis C was established diskriminant rediction  
algorithm pseudoabstynence syndrome in remission.*

**Актуальність.** Серед великої кількості виявлених рецидивонебезпечних клінічних станів найбільш актуальним і найменш вивченим є феномен псевдоабстинентного синдрому (ПАС) в періоді ремісії опіоїдної залежності (ОЗ), саме завдяки формуванню якого в більшості випадків відновлюється

*Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ*

наркотизація пацієнта. Фрагментарні літературні дані свідчать про те, що розвитку ПАС передує наявність коморбідної патології - хронічні інфекційні захворювання, зокрема хронічні вірусні гепатити.

**Мета дослідження.** Розробка простих у використанні, доступних для відтворення в амбулаторних умовах, ефективних способів прогнозування розвитку ПАС у наркозалежних хворих із коморбідним хронічним гепатитом С (ХГС).

**Матеріали і методи.** Нами був проведений порівняльний аналіз хворих на ОЗ з наявністю ПАС в період ремісії (33 пацієнта) – 1 група та без нього (178 обстежених) – 2 група. Усім цим хворим на ОЗ (201 чоловік, 10 жінок віком від 18 до 49 років), що перебували під спостереженням у Луганському обласному наркологічному диспансері та створеному на його базі центрі надання гепатологічної допомоги, проводили комплексне патопсихологічне, клінічне (аналіз консультативних висновків лікарів-інфекціоністів), клініко-лабораторне, інструментальне (ультразвукова діагностика) обстеження.

**Результати дослідження.** В результаті аналізу впливу різноманітних факторів на перебіг ОЗ протягом формування ремісії встановлено, що найбільш вагомими щодо ризику виникнення рецидивів є: жіноча стать, вік від 22 до 30 років, тривалість ОЗ більше 100 місяців та коморбідність ОЗ з хронічним гепатитом С; патологічний потяг до опіоїдів, який у хворих на ОЗ досягає свого парадоксально максимального розвитку ( $15,15 \pm 0,21$  бали) у пізньому абстинентному періоді (унаслідок зростання, у першу чергу, афективного компоненту), а не в ранньому ( $12,76 \pm 0,17$  бали).

У результаті компаративного аналізу клініко-психопатологічних, психодіагностичних, лабораторних (біохімічних, імунологічних), морфологічних показників у хворих на ОЗ, який проводився з метою створення методу прогнозування тривалості ремісії та оцінки ризику рецидивів встановлено наступне: найвищі значення міжгрупового дискримінантного коефіцієнту притаманні наступним показникам: а – афективний компонент патологічного потягу до наркотиків за Чередніченко–Альтшулером ( $F=34,3$ ,  $p<0,001$ ); б –

астенія ( $F=21,6, p<0,001$ ); с – гепатомегалія ( $F=17,3, p<0,001$ ); d – сплено­мегалія ( $F=19,6, p<0,001$ ) та е – субіктеричність слизових оболонок ( $F=15,7, p<0,001$ ).

Використання зазначених показників дозволило створити систему дискримінантних рівнянь:  $F_1 = 4,32 \times a + 1,19 \times b + 1,13 \times c - 0,56 \times d - 1,84 \times e - 18,13$ ;  $F_2 = 2,54 \times a + 0,43 \times b + 1,53 \times c - 0,02 \times d - 1,26 \times e - 5,95$ , де  $F_1$  – наявність ризику розвитку псевдоабстинентного синдрому;  $F_2$  – відсутність ризику розвитку псевдоабстинентного синдрому; а – сумарний показник афективного компонента (бали); b – астенія (бали); с – гепатомегалія (бали); d – сплено­мегалія (бали); е – субіктеричність слизових оболонок (бали). Прогноз розвитку ПАС уважали вірогідним у наступні 3 місяці, якщо значення  $F_1$  було більшим, ніж  $F_2$ , і навпаки.

При оцінці прогностичної ефективності цього алгоритму було встановлено, що його чутливість складає 72,2 %, специфічність – 62,7 %, точність – 0,647, що постає цілком достатнім для клінічного використання у визначенні груп хворих на ХГС та ОЗ із високим ризиком розвитку ПАС в періоді ремісії.