

УДК 616.89-008.1:615.015.6:616.036.82|465*12*17|

Для цитирования: Трубина О.С., Малинина Е.В., Митюшкин А.Е. Влияние психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних пациентов наркологической клиники. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 25-33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-25-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-25-33)

Влияние психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних пациентов наркологической клиники

Трубина О.С.¹, Малинина Е.В.², Митюшкин А.Е.²

¹ ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница»
Россия, 454007, Челябинск, ул. 40-летия Октября, 36

² ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 454092, Челябинск, ул. Воровского, 64

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В литературе обсуждается взаимосвязь самоповреждающего, суицидального поведения и употребления психоактивных веществ (ПАВ). Проблемное поведение при употреблении ПАВ может быть признаком более сложных психиатрических проблем, что влияет на курабельность и комплаенс пациентов. **Цель:** изучение влияния психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала (УРП) у несовершеннолетних, поступивших на лечение в наркологическое отделение. **Материал и методы.** Исследование выполнено на базе отделения для несовершеннолетних ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница». Сплошное исследование включало пациентов (n=168, 127 мужского и 41 женского пола) в возрасте 12-17 лет (средний возраст 15,4±0,1 года) с диагностированным синдромом зависимости от ПАВ (коды по МКБ-10 F10.2-F19.2). Сформированы 2 группы пациентов по наличию/отсутствию коморбидного психического расстройства: 1-я группа, основная (n=79; 47%) – двойной диагноз, сочетание наркологической патологии и психических расстройств; 2-я группа, сравнения (n=89; 53%) – наркологический диагноз без психических расстройств. Определение УРП осуществлялось по 4 блокам: преморбид, клинические признаки заболевания, особенности социального статуса и социальных последствий, личностные изменения. **Результаты.** В сплошной выборке лиц с синдромом зависимости коморбидные психические расстройства встречаются у 47% (выделены в основную группу, n=79): преобладал синдром зависимости от веществ, не отнесенных к группе наркотиков (83%), в том числе от алкоголя (29%), пациенты отличались более молодым возрастом (15,1±0,1 года против 15,7±0,1 года в группе сравнения, n=89); по частоте лидировали органические психические расстройства (63%), реже диагностированы умственная отсталость (19%) и расстройства эмоций и поведения с началом в детском или подростковом возрасте (19%). УРП у таких пациентов был существенно ниже, самый неблагоприятный профиль психической коморбидности зарегистрирован при умственной отсталости.

Ключевые слова: коморбидность, психические расстройства, синдром зависимости от ПАВ, несовершеннолетние, наркологическая помощь, реабилитация.

ВВЕДЕНИЕ

Пубертатный возраст в целом предполагает уязвимость психического развития, поскольку в силу незрелости мозговых структур подростки слабо прогнозируют последствия своих действий и крайне подвержены влиянию сверстников. Усугубляют ситуацию высокая актуальность проблемы социализации с присущим этому жизненному этапу отсутствием рациональной оценки трудности взаимоотношений между отдельными людьми и социальными институтами, процесс непоследовательного осмысления своей индивидуальности и незавершенность формирования личности [1, 2, 3, 4, 5, 6]. По этим причинам оказание специализированной помощи подросткам с употреблением психоактивных веществ затруднено.

Часто проблемное поведение при употреблении ПАВ является признаком более глубоких психологических или психиатрических проблем. Присутствие психопатологических признаков – значимый фактор риска в формировании зависимости от ПАВ. Острое повреждение и дисфункция структур головного мозга, как следствие употребления ПАВ, может приводить к формированию психических расстройств с резидуальной симптоматикой. Изучение особенностей когорты пациентов с такой патологией продиктовано также их низкой курабельностью как за счет низкой комплаентности, так и вследствие более тяжелой клинической картины и прогрессирующего характера заболевания [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Создание современных и высокоэффективных программ профилактики, построенных на комплексном анализе целевого контингента, является насущной задачей для медицинского сообщества. Также актуальны вопросы условий реализации превентивных программ, в том числе с привлечением новейших, доказательно обоснованных технологий. Особенности реабилитационной и терапевтической работы с несовершеннолетними индивидами до настоящего времени крайне редко прописаны в нормативных документах, что делает эту группу населения наименее защищенной [15, 16].

Определение уровня реабилитационного потенциала (далее – УРП) у несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, впервые было регламентировано приказом Минздрава РФ еще в 2003 г. [17] и до настоящего времени не претерпело существенных изменений, в прежнем виде включено в соответствующие клинические рекомендации [18]. Однако необходимо отметить, что данная методика определения УРП фактически рассчитана на пациентов, достигших уровня совершеннолетия. Трудности её применения в отношении подростков были обусловлены возникающей возможностью искажения результата при оценке показателя УРП за счет несоответствия (прежде всего в силу возрастных особенностей) равных возможностей при сравнении со взрослыми пациентами (например, для получения высшего уровня образования, достижения или изменения социального статуса). Кроме того, существенные трудности возникали при ответе на вопросы, касающиеся оценки сексуальной сферы. Поэтому данная методика оценки УРП была адаптирована для использования у подростков, исходя из психологической специфики подросткового возраста, без вмешательства в систему балльной оценки вклада квантифицированных параметров в показатель УРП.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала у несовершеннолетних пациентов с синдромом зависимости, поступивших на лечение в наркологическое отделение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для исследования сплошным методом были отобраны подростки в возрасте 12-17 лет, имеющие установленный диагноз наркологического заболевания (коды по МКБ-10 F10.2-F19.2), проходившие стационарное лечение в условиях отделения для несовершеннолетних ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница». Все респонденты или их законные представители до участия в исследовании оформили добровольное информированное согласие.

На первом этапе анализа полученных данных обследованные были распределены в две группы на основании критерия наличия/отсутствия психической коморбидности (сочетания установленного диагноза психического расстройства непсихотического уровня и синдрома зависимости от психоактивного вещества). Производилась общая оценка УРП в сравниваемых группах.

На втором этапе проводился дифференцированный анализ – как в обеих группах исследования (основной и сравнения), так и в группах пациентов с разной психической коморбидностью, лидирующих по частоте представленности. Исследование и оценка осуществлялись по 4 основным направлениям-блокам: 1) преморбид, 2) клинические проявления заболевания, 3) особенности социального статуса и социальных последствий, 4) личностные изменения, приобретенные вследствие заболевания. Ответ на каждый вопрос за счет квантификации (количественное выражение качественных признаков) позволял оценить вклад этих критериев в УРП в баллах. В результате суммарной оценки определялся УРП каждого пациента: высокий – 83 ± 6 баллов (максимально 110 баллов), средний – 62 ± 10 баллов, низкий – 45 ± 10 баллов.

Клинические данные, полученные методом когортной выборки, были проанализированы и верифицированы при помощи пакета прикладных статистических программ. Обработка осуществлялась методами описательной статистики, а также при расчете первичных статистик выборки и путем сравнения представленности той или иной переменной или её уровневых значений в структуре общегрупповых данных в виде удельных долей (% от общего объема выборки). Для оценки статистической значимости различий использовался t-критерий Стьюдента или критерий χ^2 (хи-квадрат). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез об отсутствии статистических различий принимался равным 0,05 (доверительный интервал значений, равный 95%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

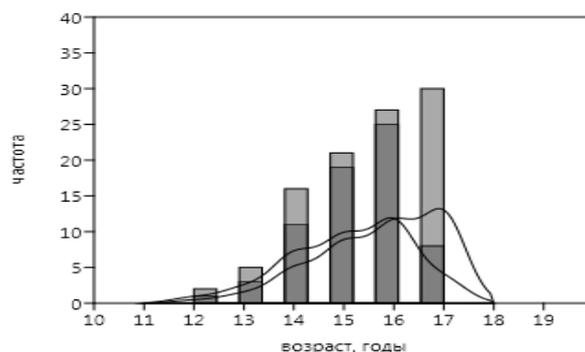
В исследовании участвовали 168 подростков (средний возраст $15,4 \pm 0,1$ года). По признаку наличия или отсутствия коморбидного психического расстройства выделено две группы. В 1-ю группу, основную ($n=79$; 47%) включены пациенты с так называемым двойным диагнозом – сочетанием наркологической патологии и психических расстройств. 2-я группа, сравнения ($n=89$; 53%) сформирована из исследуемых с наркологическим диагнозом без психических расстройств. В сравниваемых группах подростков выявлено преобладание пациентов мужского пола: 73,4% и 77,5% соответственно (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Гендерный состав обследованных подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Показатель	Основная группа			Группа сравнения		
	Всего	Юноши	Девушки	Всего	Юноши	Девушки
Абс. количество	79	58	21	89	69	20
Относительный показатель	2,8:1	73,4%	26,6%	3,5:1	77,5%	22,5%

Анализ возрастных особенностей обследованных подростков показал, что пациенты основной группы были статистически значимо ($t=-3,3$, $p=0,001$) в среднем на 6 месяцев младше, чем пациенты в группе сравнения ($15,1\pm 0,1$ и $15,7\pm 0,1$ года). Количество подростков в возрасте 17 лет в группе сравнения статистически значимо ($\chi^2=13,3$, $p=0,0002$) в 4,3 раза превышало таковую долю подростков в основной группе ($n=8$ и $n=30$ соответственно). Это может свидетельствовать о том, что подростки из основной группы приобщаются к употреблению ПАВ в более младшем возрасте (рис. 1).

Более детально половозрастной состав обследованных представлен в таблице 2.



Р и с у н о к 1. Возрастной состав обследованных пациентов с синдромом зависимости от ПАВ

Примечание. Более тёмная штриховка – основная группа пациентов.

Т а б л и ц а 2. Половозрастной состав обследованных подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Показатель	Основная группа (n=79)			Группа сравнения (n=89)		
	Всего	Юноши (n=58, 73,4%)	Девушки (n=21, 26,6%)	Всего	Юноши (n=69, 77,5%)	Девушки (n=20, 22,5%)
Средний возраст, лет	15,1 [14,9; 15,4]	15,1 [14,7; 15,4]	15,3 [15,2; 15,6]	15,7 [15,6; 15,8]	15,7 [15,6; 15,9]	15,8 [15,5; 16,0]
Количество пациентов до 15 лет	23*	19	4	15*	13	2
Количество пациентов ≥ 15 лет	56	39	17	74	56	18
Количество пациентов 17 лет	8*	7	1	30*	25	5

Примечание. Статистически значимые различия: * – между основной группой и группой сравнения ($p<0,05$).

При рассмотрении коморбидной психической патологии обнаружены характерные особенности. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением ПАВ (с диагностически подтвержденным синдромом зависимости), в большинстве случаев ($n=49$, 63%) сочетались с органическими психическими расстройствами (F06-F07). Обнаружено одинаковое количество

пациентов с синдромом зависимости от ПАВ с коморбидными умственной отсталостью (F70) и расстройствами эмоций и поведения детского возраста (F9) (по 15 случаев, 19%). С меньшей частотой встречаемости зафиксированы психические расстройства из рубрик МКБ-10: F3, F4, F6, F8 ($n=7$, 9%) (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. Нозологическая структура коморбидной психической патологии у подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Код по МКБ-10	Синдром зависимости от ПАВ (n=79)						Всего	
	Алкоголь		Ненаркотические (токсические)		Наркотики			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Органические психические расстройства, F06-F07	15	19*	26	33*	9	12	50	63*
Умственная отсталость, F70	3	4	12	15*	0	0	15	19*
Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте, F9	7	9	8	10	0	0	15	19*
Другие расстройства: F3, F4, F6, F8	2	3	1	1	4	5	7	9
- в т.ч. сочетание двух психических расстройств	4	5	4	5	0	0	8	10
Всего	23	29*	43	54*	13	17	79	100

Примечание. Статистически значимые различия: * – между группами пациентов с потреблением разных видов ПАВ ($p<0,05$).

Полученные данные свидетельствуют, что пациенты с зависимостью от приема ПАВ, не входящих в группу наркотических средств (включая алкоголь), составляли основную массу (83%) от численности всех пациентов с коморбидными психическими расстройствами. В данной группе преобладали (n=41, 52%) подростки с диагностированным органическим психическим расстройством (F06-F07).

Сравнительное распределение пациентов основной группы и группы сравнения в соответствии с конкретным объектом зависимости от ПАВ представлено в таблице 4.

Т а б л и ц а 4. Объект зависимости от ПАВ у подростков с синдромом зависимости от ПАВ

Объект зависимости	Основная группа (n=79)		Группа сравнения (n=89)		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Алкоголь	23	29,1*	13	14,6	36	21,4*
- в т.ч. осложненный пагубным потреблением др. ПАВ	2	2,5	3	3,4	5	3,0
Каннабиноиды	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Синтетические каннабиноиды	4	5,1	20	22,5*	24	14,3
Седативные и снотворные средства	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Психостимуляторы	1	1,3	3	3,4	4	2,4
Табак	1	1,3	3	3,4	4	2,4
Легучие растворители	16	20,3*	5	5,6	21	12,5
- в т.ч. осложненный пагубным потреблением др. ПАВ	4	5,1	0	0,0	4	2,4
Сочетание нескольких веществ, токсикомания	22	27,8*	22	24,7*	44	26,2*
Сочетание нескольких веществ, наркомания	12	15,2	23	25,8*	35	20,8*

Примечание. Статистически значимые различия: * – между основной группой и группой сравнения пациентов с синдромом зависимости от ПАВ ($p < 0,05$).

Полученные результаты сопоставимы с недавно опубликованными данными изучения психических расстройств, отягощенных употреблением ПАВ у пациентов, наблюдающихся в условиях психиатрического диспансера: 10-12% от всей исследуемой выборки приходится на осложненные формы алкоголизма и полисубстантное употребление среди страдающих органическими психическими расстройствами, личностными расстройствами и умственной отсталостью. Для лиц с другими психическими расстройствами употребление наркотиков не свойственно [9].

Результаты сравнения полученных оценок УРП в группах пациентов с психической коморбидностью (n=79, 47%) и без неё (n=89, 53%) отражены в таблице 5.

Средний показатель УРП в группах отличался на 13,7 балла в пользу группы сравнения (соответственно 33,5 и 47,2). В обеих группах преобладали пациенты с низким УРП (45±10 баллов): соответственно n=66 и n=57 или 83,5% и 64%. Реже встречался средний диапазон значений УРП (62±10 баллов): n=8 и n=20, 10% и 22,5%. Доля пациентов с высоким УРП (83±6 баллов, при максимуме 110 баллов) оказалась самой немногочис-

У большинства (77%) пациентов основной группы синдром зависимости главным образом формировался к алкоголю (29%), ингалянтам (20%) и сочетанному приему нескольких токсических (ненаркотических) веществ (28%). В то же время у пациентов группы сравнения главный фокус потребления приходился на наркотические вещества (48%), в том числе сочетанное потребление наркотиков и других видов ПАВ (25,8%). Данный факт объясняется сниженной переносимостью наркотических веществ у подростков с сопутствующей психической патологией, в том числе с наличием психоорганического синдрома.

ленной в обеих группах. Выявленные показатели отличались в 2 раза в пользу группы сравнения: n=5 и n=12, 6% и 13,5% соответственно.

Т а б л и ц а 5. Распределение подростков с синдромом зависимости от ПАВ в зависимости от уровня реабилитационного потенциала

Показатель УРП	Основная группа (n=79, 47%)	Группа сравнения (n=89, 53%)
УРП в среднем по группе	33,5	47,2
Высокий (83±6 баллов)	5 (6%)	12 (13,5%)
Средний (62±10 баллов)	8 (10%)	20 (22,5%)
Низкий (45±10 баллов)	66 (83,5%)	57 (64%)

На следующем этапе исследования при анализе собираемых УРП в обеих группах (основной и сравнения) и в группах по 4 основным направлениям-блокам (преморбид, клинические признаки заболевания, особенности социального статуса и социальных последствий, приобретенные в процессе заболевания личностные изменения) были получены следующие результаты (табл. 6).

Т а б л и ц а 6. Распределение подростков с синдромом зависимости от ПАВ в зависимости от уровня реабилитационного потенциала по блокам УРП и в целом

Группа	Средний УРП по блокам				Общий балл
	Блок I	Блок II	Блок III	Блок IV	
	Преморбид	Клиника	Социальный статус	Личность	
Общее количество пациентов (n=168)	27,0	10,7	5,8	-2,8	40,8
Группа сравнения (n=89)	31,7±1,3	11,3±1,1	6,7±0,8	-2,4±0,3	47,2±2,6
Основная группа (n=79)	21,7±1,2	10,1±1,0	4,9±1,1	-3,2±0,2	33,5±2,7
Органические психические расстройства, F06-F07 (n=50)	22,0±1,6	10,6±1,2	4,3±1,4	-3,1±0,3	33,8±3,5
Умственная отсталость, F70 (n=15)	18,9±1,9	7,1±1,7	6,5±2,0	-4,6±0,4	27,9±4,4
Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте, F9 (n=15)	17,1±3,0	13,6±2,3	1,9±2,6	-1,9±0,5	30,7±6,9

При сравнении групп пациентов по блоку I оценки УРП (преморбидные особенности) обнаружено, что средний показатель УРП в основной группе был на 30% ниже такового в группе сравнения (21,7±1,2 и 31,7±1,3). При этом наименьший показатель УРП отмечался среди пациентов с диагнозом «Психические и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте» (17,1±3,0). По блоку III оценки УРП (социальный статус) средний показатель в этой группе также оказался самым низким (1,9±2,6).

Самый неблагоприятный профиль психической коморбидности был зарегистрирован у пациентов с диагнозом «Умственная отсталость». Как выяснилось средний УРП был наименьшим не только по профилю клинических особенностей заболевания (7,1±1,7), но и по личностным особенностям (-4,6±0,4).

Более подробные характеристики внутри основной группы пациентов были получены в ходе сопоставления средних показателей УРП и клинических особенностей психической коморбидности. В самой многочисленной (n=50) группе пациентов – с сочетанием синдрома зависимости и органических психических расстройств (F06, F07) разброс полученных значений УРП был достаточно большим (от 96 до -8 баллов) при среднем УРП 33,8±3,5 балла. В блоке I, предназначенном для оценки преморбиды, средний показатель составил 22,0±1,6 балла (с разбросом значений от 47 до 2 баллов). Во блоке II, оценивающем клинические особенности заболевания, средний балл достигал 10,6±1,2 (с разбросом значений от 32 до -9). В блоке III по оценке особенностей социального статуса и социальных последствий средний балл составил 4,3±1,4 (в диапазоне от 25 до -13). Особенно негативными оказались показатели по блоку IV (личностные изменения, приобретенные в процессе заболевания), где размах значений оказался минимальный (от 4 до -7), со средним баллом -3,1±0,3. Возрастная, половая, социально-демографическая

и наркологическая характеристики данной группы обладали следующими особенностями: дети в возрасте до 14 лет включительно составили 32% (n=16), 15-16 лет – 62% (n=31), 17-18 летние – 6% (n=3). Большинство (n=40, 80%) приходилось на подростков мужского пола. Основная (n=46, 92%) масса из них проживала в городских условиях, в том числе в Челябинске – более трети (n=18, 36%). У большинства (n=42, 84%) подростков был установлен диагноз синдрома зависимости от употребления ненаркотических веществ.

Среди пациентов (n=15) с диагностированными поведенческими и эмоциональными расстройствами (F9) разброс полученных значений УРП оказался довольно большим (от 81 до -10 баллов) при среднем УРП 30,7±6,9 балла. В блоке I, оценивающем преморбид, средний балл составил 17,1±3,0 и находился в диапазоне от 39 до 2 баллов. По блоку II (клинические особенности заболевания) средний показатель УРП был равен 13,6±2,3 балла (от 27 до 0). По блоку III (особенности социального статуса и социальных последствий) получено среднее значение УРП – 1,9±2,6 балла, относящееся к диапазону от 21 до -13 баллов. Показатели по блоку IV (личностные изменения, приобретенные в процессе заболевания) имели самые высокие значения с наименьшим разбросом (от 4 до -5 баллов), при этом средний балл составил -1,9±0,5. В данной подгруппе выявлено одинаковое количество пациентов в возрасте до 14 лет и 15-16 лет (n=6, 40%), в то время как 17-18 летние подростки встречались с более редкой частотой (n=3, 20%). Большинство (n=11, 73%) обследованных приходилось на подростков мужского пола. Все пациенты проживали в городских условиях, из них треть – в Челябинске (n=5). Диагноз синдрома зависимости от употребления ПАВ, не входящих в перечень наркотических средств, был установлен у всех (n=15, 100%) обследованных подростков.

В группе (n=15) пациентов с умственной отсталостью (F70) средний показатель УРП составил $27,9 \pm 4,4$ балла, значения УРП находились в интервале от 53 до -13 баллов. По блоку I средний балл составил $18,9 \pm 1,9$, входя в диапазон от 32 до 4 баллов. По блоку II, оценивающему клинические особенности заболевания, средний балл составил $7,1 \pm 1,7$, располагаясь в диапазоне от 17 до -5 баллов. В блоке III, оценивающем особенности социального статуса и социальных последствий, средний балл составил $6,5 \pm 2,0$ (область значений от 18 до -6 баллов). По блоку IV (личностные изменения, произошедшие в процессе заболевания) разброс вновь оказался минимальным (от -2 до -7 баллов), при этом средний балл составил $-4,6 \pm 0,4$. Большинство (n=10, 67%) подростков этой группы были в возрасте 15-16 лет, реже (n=4, 27%) выявлены подростки до 14 лет включительно и 17-18 летние (n=1, 7%). Так же как и в других группах, преобладали (n=10, 67%) подростки мужского пола. Основная (n=14, 93%) масса проживала в городских условиях, треть из них – в Челябинске (n=5, 33%). С высокой (n=14, 93%) частотой диагностирован синдром зависимости от употребления токсических веществ.

Полученные данные во всех группах по блоку IV (произошедшие изменения личностных характеристик вследствие заболевания) можно аргументировать тем фактом, что большая часть психических функций в детско-подростковом возрасте недостаточно сформирована до начала употребления ПАВ, к тому же уже образовавшийся уровень актуального развития нарушается. Из этого следует, что у подростков, пребывающих в процессе реабилитации, речь идет как о стимулировании возможности восстановления структур головного мозга благодаря нейропластичности, так и о продолжении процессов созревания и дифференциации мозговой ткани.

Результаты исследования показали преобладание низкого показателя УРП у употребляющих ПАВ подростков, особенно в случае психической коморбидности. Этим объясняются недостаточный уровень мотивации к изменениям, низкая обращаемость за медицинской помощью на раннем этапе, что непосредственно влияет на курбельность пациентов. Реабилитация несовершеннолетних с низким УРП связана с дополнительными проблемами в организации их взаимодействия со специалистами многопрофильной бригады. Это обусловлено, прежде всего, неспособностью осознания пагубных последствий употребления ПАВ. Воздержание от употребления ПАВ зачастую возможно обеспечить только в условиях, исключающих доступ пациентов к обстоятельствам и лицам, связанным с опытом потребления ПАВ, что воспринимается ими негативно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение влияния психической коморбидности на уровень реабилитационного потенциала у несовершеннолетних пациентов с синдромом зависимости, поступивших на лечение в наркологическое отделение, показало клиническую неоднородность психопатологической симптоматики, что обусловлено частой (47%) встречаемостью коморбидных психических расстройств. В структуре коморбидной психической патологии преобладали органические психические расстройства (63%), реже зарегистрированы умственная отсталость (19%) и расстройства эмоций и поведения с началом в детском и подростковом возрасте (19%). В числе наркологических заболеваний у подростков с психической коморбидностью наиболее распространен синдром зависимости от веществ (83%), не отнесенных к наркотическим, в том числе от алкоголя (29%). В целом у обследованных несовершеннолетних выявлен низкий УРП (45 ± 10 баллов) в основной группе и группе сравнения (n=66, 83,5% и n=57, 64%). Пациенты со средним (62 ± 10 баллов) и высоким (83 ± 6 баллов) УРП (при максимуме 110 баллов) в основной группе зарегистрированы в 2 раза реже в процентном соотношении (6% и 10%), чем в группе сравнения (13,5% и 22,5%). В основной группе подростков с диагнозом «Поведенческие и эмоциональные расстройства с началом в детском и подростковом возрасте» установлен самый низкий удельный вес для блока I (преморбидные особенности) и блока III (социальный статус) при вычислении среднего показателя УРП. В то время как самый неблагоприятный профиль психической коморбидности зарегистрирован у пациентов с диагнозом «Умственная отсталость». Средний УРП у них был наименьшим как по профилю клинических особенностей заболевания ($7,1 \pm 1,7$ балла), так и личностных особенностей ($-4,6 \pm 0,4$ балла).

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 50 от 27.03.2023).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Harden KP, Kretsch N, Mann FD, Herzhoff K, Tackett JL, Steinberg L, Tucker-Drob EM. Beyond dual systems: A genetically-informed, latent factor model of behavioral and self-report measures related to adolescent risk-taking. *Dev Cogn Neurosci*. 2017 Jun;25:221-234. doi: 10.1016/j.dcn. 2016.12.007. Epub 2016 Dec 26. PMID: 28082127; PMCID: PMC6886471.
2. Рахимкулова А.С. Нейропсихологические особенности подросткового возраста, влияющие на склонность к рисковому и суицидальному поведению. *Суицидология*. 2017. Т. 8, № 1 (26). С. 52-61. Rakhimkulova AS. Neuropsychological features of adolescence that affect the propensity for risky and suicidal behavior. *Suicidology*. 2017;8, 1(26): 52-61 (in Russian).
3. Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. *Dev Rev*. 2008;28(1):62-77. doi: 10.1016/j.dr. 2007.08.003. PMID: 18688292; PMCID: PMC2500212.
4. Soares FRR, Farias BRF, Monteiro ARM. Consumption of alcohol and drugs and school absenteeism among high school students of public schools. *Rev Bras Enferm*. 2019 Oct 21;72(6):1692-1698. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0828. PMID: 31644762.
5. Иванец Н.Н., Киржанова В.В., Борисова Е.В., Зенцова Н.И. Проблема употребления наркотиков среди молодежи и пути ее решения. *Вопросы наркологии*. 2010. № 3. С. 82-91. Ivanets NN, Kirzhanova VV, Borisova EV, Zentsova NI. The problem of drug use among young people and ways to solve it. *Journal of Addiction Issues*. 2010;3:82-91 (in Russian).
6. Пронина Л.А. Динамика распространенности наркологических расстройств среди детей и подростков в Челябинской области в 2000-2013 гг. Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактика аддиктивных состояний: материалы Всероссийской междисциплинарной научной конференции / под ред. Е.В. Малининой, А.Х. Мингазова, Н.А. Бохана. Челябинск: Изд-во ПИРС, 2014. С. 171. Pronina LA. Dynamics of prevalence of narcological disorders among children and adolescents in the Chelyabinsk Region in 2000-2013. *Relevant problems of age-related narcology and prevention of addictive conditions: materials of the All-Russian Interdisciplinary Scientific and Practical Conference / ed. E.V. Malinina, A.Kh. Mingazov, N.A. Bokhan*. Chelyabinsk: PIRS Publishing House, 2014:171 (in Russian).
7. Фриск М., Гиллберг К. Значение биологических факторов. В книге: *Психиатрия детского и подросткового возраста*. Гиллберг К., Хеллгрэн (ред.). Рус. изд. под общ. редакцией П.И. Сидорова. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 544 с. Frisk M, Gillberg K. Significance of biological factors. In the book: *Psychiatry of childhood and adolescence*. Gillberg K., Hellgren (eds). Russian edition under the general editorship of P.I. Sidorov. Moscow: Publishing House GEOTAR-MED, 2004:544 (in Russian).
8. Simkin DR. Adolescent substance use disorders and comorbidity. *Pediatr Clin North Am*. 2002 Apr;49(2):463-77. doi: 10.1016/s0031-3955(01)00014-1. PMID: 11993293.
9. Шмакова О.П. Сочетанные психические заболевания у детей и подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020. Т. 120, № 6. С. 24-31. Shmakova OP. Combined mental diseases in children and adolescents. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020;120(6): 24-31. doi: 10.17116/jnevro202012006124 (in Russian).
10. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009. 498 с. Bokhan NA, Semke VYa. Co-morbidity in Addiction Psychiatry. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009:498 (in Russian).
11. Чащина О.А. Распространенность, клиническая динамика и профилактика синдрома зависимости от психоактивных веществ у лиц с коморбидными психическими расстройствами: автореф. ... к.м.н. Томск, 2011. 17 с. Chashchina OA. Prevalence, clinical dynamics and prevention of psychoactive substance dependence syndrome in individuals with comorbid mental disorders: dissertation abstract Cand.Sc. (Medicine). Tomsk, 2011:17 (in Russian).
12. Essau CA, de la Torre-Luque A. Comorbidity profile of mental disorders among adolescents: A latent class analysis. *Psychiatry Res*. 2019 Aug;278:228-234. doi: 10.1016/j.psychres.2019.06.007. Epub 2019 Jun 6. PMID: 31226549.
13. Flynn PM, Brown BS. Co-occurring disorders in substance abuse treatment: issues and prospects. *J Subst Abuse Treat*. 2008 Jan;34(1):36-47. doi: 10.1016/j.jsat.2006.11.013. Epub 2007 Jun 15. PMID: 17574791; PMCID: PMC2200799.
14. Halladay J, Woock R, El-Khechen H, Munn C, MacKillop J, Amlung M, Ogrodnik M, Favotto L, Aryal K, Noori A, Kiflen M, Georgiades K. Patterns of substance use among adolescents: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2020 Nov 1;216:108222. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2020.108222. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32971420.
15. Трубина О.С., Малинина Е.В., Полецкий В.М., Ушаков А.С., Гарвардт О.А. Уровень реабилитационного потенциала несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества. *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. 2016. Т. 4, № 4 (15). С. 124-128. Trubina OS, Malinina EV, Poletsky VM, Ushakov AS, Harvardt OA. The level of rehabilitation potential of minors who use psychoactive substances. *Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*. 2016;4,4(15):124-128 (in Russian).
16. Шайдукова Л.К. Современные подходы к реабилитации наркозависимых. *Казанский медицинский журнал*. 2013. Т. 94, № 3. С. 402-405. Shai-

- dukova LK. Modern approaches to the rehabilitation of drug addicts. *Kazan Medical Journal*. 2013;94(3):402-405 (in Russian).
17. Протокол ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)». Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 г. № 500. Protocol for the management of patients “Rehabilitation of patients with drug addiction (Z50.3)”. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation, October 22, 2003 No. 500 (in Russian).
18. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19). М., 2015. 114 с. Clinical guidelines for the medical rehabilitation of patients with narcological profile (ICD-10 F10-F19). Moscow, 2015:114 (in Russian).

Поступила в редакцию 20.02.2023
Утверждена к печати 26.05.2023

Трубина Ольга Сергеевна, заведующая детско-подростковой наркологической службой ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница», главный детский нарколог Челябинска. Author ID РИНЦ 1080959. SPIN-код РИНЦ 88331725.

Малинина Елена Викторовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. Author ID Scopus 36700078600. ORCID iD 0000-0002-5811-4428. Author ID РИНЦ 375575. SPIN-код РИНЦ 3580-1854.

Митюшкин Андрей Евгеньевич, ординатор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0009-0001-7631-3068.

✉ Малинина Елена Викторовна, malinina.e@rambler.ru
Трубина Ольга Сергеевна, trubinaolg@yandex.ru

UDC 616.89-008.1:615.015.6:616.036.82|465*12*17|

For citation: Trubina O.S., Malinina E.V., Mityushkin A.E. Influence of mental comorbidity on the level of rehabilitation potential of juvenile patients in a drug treatment clinic. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 25-33. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-25-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-25-33)

Influence of mental comorbidity on the level of rehabilitation potential of juvenile patients in a drug treatment clinic

Trubina O.S.¹, Malinina E.V.², Mityushkin A.E.²

¹ State Budgetary Health Institution "Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital"
40th anniversary of October Street 36, 454007, Chelyabinsk, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Vorovsky Street 64, 454092, Chelyabinsk, Russian Federation

ABSTRACT

Background. The relationship between self-injurious, suicidal behavior and the use of psychoactive substances (PAS) is discussed in the literature. Problematic behavior with substance use may be a sign of more complex psychiatric problems, which affects the curability and compliance of patients. **Objective:** to study the influence of mental comorbidity on the level of rehabilitation potential (LRP) in minors admitted for treatment in the narcological department. **Material and Methods.** The study was carried out on the basis of the juvenile department of the Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital. A continuous study included patients (n=168, 127 males and 41 females) aged 12-17 years (mean age 15.4±0.1 years) diagnosed with substance dependence syndrome (ICD-10 codes F10.2-F19.2). 2 groups of patients were formed according to the presence/absence of a comorbid mental disorder: group 1, main (n=79; 47%) – dual diagnosis, a combination of narcological pathology and mental disorders; the 2nd group, comparisons (n=89; 53%) – drug diagnosis without mental disorders. The definition of LRP was carried out in 4 blocks: pre-morbid, clinical signs of the disease, features of social status and social consequences, personality changes. **Results.** In a continuous sample of people with addiction syndrome, comorbid mental disorders occur in 47% (separated into the main group, n=79): the syndrome of dependence on substances not classified as drugs (83%), including alcohol, prevailed (29%), patients were younger (15.1±0.1 years versus 15.7±0.1 years in the comparison group, n=89); organic mental disorders were in the lead in terms of frequency (63%), mental retardation (19%) and disorders of emotions and behavior with onset in childhood or adolescence (19%) were less frequently diagnosed. LRP in such patients was significantly lower, the most unfavorable profile of mental comorbidity was registered with mental retardation.

Keywords: comorbidity, mental disorders, substance dependence syndrome, minors, narcological assistance, rehabilitation.

Received February 20.2023

Accepted May 26.2023

Trubina Olga S., Head of the Child and Adolescent Narcological Service, State Budgetary Health Institution "Chelyabinsk Regional Clinical Narcological Hospital", chief pediatric narcologist, Chelyabinsk, Russian Federation. Author ID RSCI 1080959. SPIN-code RSCI 88331725.

Malinina Elena V., D.Sc. (Medicine), Professor, Head of the Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University", Chelyabinsk, Russian Federation. Author ID Scopus 36700078600. ORCID iD 0000-0002-5811-4428. Author ID RSCI 375575. SPIN-code RSCI 3580-1854.

Mityushkin Andrey E., resident of the Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University", Chelyabinsk, Russian Federation. ORCID iD 0009-0001-7631-3068.

✉ Malinina Elena V., malinina.e@rambler.ru

Trubina Olga S., trubinaolg@yandex.ru