

2) в группе двойного плацебо (НП+ГП) носители аллеля Т локуса rs510769 OPRM1 имели больший риск рецидива зависимости по сравнению с генотипом CC ($p = 0,016$) и носители аллеля А локуса OPRM1 (rs 1799971, A118G) имели больший риск рецидива по сравнению с генотипом GG ($p = 0,008$) ($FDR P < 0,0125$).

Выводы. Показана роль генов дофаминовой и опиоидной рецепторных систем мозга в эффективности стабилизации ремиссии у больных с зависимостью от опиоидов комбинированной терапией налтрексоном и гуанфацином. Независимо от варианта комбинированной терапии, полиморфные варианты генов DA системы (дофаминовые рецепторы типов 4 и 2) способствуют удержанию в программе терапии, а полиморфные варианты генов DA системы и опиоидной системы (дофаминовый рецептор типа 4 и μ -опиоидного рецептора) увеличивают риск рецидива зависимости от опиоидов. Генетические варианты локуса DRD4 521 (rs 1800955) гена дофаминового рецептора типа 4 проявляются только в группе пациентов, получавших активные препараты и связаны с фармакологическими эффектами налтрексона и гуанфацина, применяемых для стабилизации ремиссии при зависимости от опиоидов. Эффект полиморфизма гена μ -опиоидного рецептора, в особенности функционального варианта rs 1799971 (A118G), увеличивает риск рецидива зависимости от опиоидов только в группе двойного плацебо, что позволяет предположить связь этого гена с личностными особенностями пациентов (черты личности, темперамент или характер), обуславливающие приверженность терапии. По результатам генотипирования возможно выявление высокорезистентных к терапии пациентов, а предварительное проведение генотипирования перед назначением фармакотерапии может повысить эффективность лечения зависимости от опиоидов налтрексоном.

МИКРОСОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ КАК ДЕСТАБИЛИЗИРУЮЩИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР

Петрова Е.В., Николаев В.М., Петров О.А., Чиж Д.И.

ПИУВ, филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

г. Пенза, Россия

petrovaelena2010@yandex.ru

Наряду с личностными особенностями, индивидуальными стилями совладающего поведения, важную роль для эффективного разрешения повседневных эмоциональных перегрузок играет микросоциальное окружение. Последнее модерирует стрессовые события, удовлетворяя специ-

фические потребности индивидуума в близости, разрядке, успокоении, практической помощи. Это особенно актуально для больных алкоголизмом с выраженным дефицитом навыков социального поведения и низкими адаптивными возможностями в стрессовых ситуациях. Однако для них отношения с близкой социальной средой — женами, родителями, зачастую становится не средством, помогающим преодолеть повседневные стрессовые события, а скорее наоборот — фактором, провоцирующим обострение алкогольной болезни.

Целью работы было изучение личностной сферы и особенностей психологической адаптации родственников больных алкоголизмом (42 чел.), обратившихся за психотерапевтической помощью в амбулаторный наркологический кабинет. Клинико-психологическое исследование проводилось с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), копинг-теста Лазаруса, опросника агрессии Басса и Дарки.

При анализе полученных данных у 62% родственников были выявлены клинические симптомы тревоги и депрессии различной степени выраженности. В структуре личности частыми были сочетания истероидных черт с эмоциональной лабильностью, демонстративностью, эгоцентризмом и эпилептоидных — со вспыльчивостью, злобностью или склонностью к застреванию на отрицательных моментах, что затрудняло возможность конструктивного решения проблемных ситуаций. При исследовании поведения совладания с трудностями был очевидным дисбаланс в сторону преобладания дезадаптивных эмоционально-ориентированных стилей — «бегство-избегание» ($61,91 \pm 2,43$), «конфронтативный копинг» ($53,52 \pm 1,87$) с преобладанием в структуре агрессии раздражительности, обиды или аутоагрессии с чувством вины, беспомощности. В ходе исследования структура аффективных нарушений, основных копинг-стратегий оказалась аналогичной с таковыми у самих пациентов с алкогольной зависимостью. Отсюда следует сделать вывод об относительной несостоятельности ближайших родственников больных алкоголизмом в качестве социальной поддержки, так как они сами часто нуждаются в психотерапевтической помощи.

ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ И АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Рыбакова К.В.

ФГБУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева
г. Санкт-Петербург, Россия
ksenia@med122.com