УДК: 61.616.89

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ПОЛИНАРКОМАНИИ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ МАРКЕР ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗА РЕЦИДИВА

Шамсиев А.Т.[1], Султанов Ш.Х.[2], Алиходжаев Р.С.[1], Исраилова М.О.[1]

POLIGIYOHVAND MODDALARNI SUIISTE'MOL QILISHDA HAYOT SIFATI RELAPS OG'IRLIGI VA PROGNOZINING AJRALMAS BELGISI SIFATIDA

Shamsiev A.T.[1], Sultanov Sh.X.[2], Alixodjaev R.S.[1], Israilova M.O.[1]

QUALITY OF LIFE IN POLYNARCOMANY AS AN INTEGRAL MARKER OF SEVERITY AND PROGNOSIS OF RELAPSE

Shamsiyev A.T.[1], Sultanov Sh.Kh.[2], Alikhodzhaev R.S.[1], Isrioilova M.O.[1]

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр психического здоровья, филиал г. Ташкента по наркологической службе,
[2]Ташкентский государственный медицинский университет

Maqsad: *poligiyohvand moddalarni suiiste'mol qilishda hayot sifatining xususiyatlarini o'rganish va uning relaps xavfining integral prognostik indeksini shakllantirishga qo'shgan hissasini aniqlash.* ***Materiallar va usullar:*** *tadqiqotga poligiyohvandlik tashxisi qo'yilgan, statsionar va ambulatoriya sharoitida davolanayotgan 20 yoshdan 48 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi 25,6 ± 1,8 yosh) 40 nafar erkak bemor kiritilgan. Nazorat guruhi 50 nafar sog'lom erkakdan (o'rtacha yoshi 26,1 ± 1,9 yosh) iborat edi. Tekshiruvda WHOQOL-BREF, WHODAS 2.0 va MLQ shkalalari qo'llanildi.* ***Natijalar:*** *poligiyohvand moddalarni suiiste'mol qilish bilan og'rigan bemorlarda hayot sifatining barcha sohalarida umumiy pasayish kuzatildi, psixologik, ekzistensial-semantik va ijtimoiy komponentlar eng aniq ko'rinib turardi. Hayot sifati ko'rsatkichlari integratsiyalashgan qaytalanish xavfi prognostik indeksi va qaytalanish darajasi bilan sezilarli darajada bog'liq.* ***Xulosa:*** *polinarkomaniyada hayot sifati kasallikning og'irligining integratsiyalashgan belgisi bo'lib, qaytalanish xavfi prognostik modellarining asosiy komponenti sifatida ishlatilishi mumkin.*

Kalit so'zlar: *polinarkomaniya, hayot sifati, qaytalanish, prognostik indeks.*

Objective: *To study the characteristics of QOL in polydrug abuse and determine its contribution to the formation of an integrated prognostic index of relapse risk.* ***Material and methods:*** *The study included 40 male patients aged 20 to 48 years (mean age 25.6±1.8 years) diagnosed with polydrug addiction, who were undergoing inpatient and outpatient treatment. The control group consisted of 50 healthy men (mean age 26.1±1.9 years). The WHOQOL-BREF, WHODAS 2.0, and MLQ scales were used in the examination.* ***Results:*** *Patients with polydrug abuse showed a total decline in all domains of quality of life, with the psychological, existential-semantic, and social components being the most pronounced. Quality of life indicators significantly correlated with the integrated relapse risk prognostic index and relapse rate.* ***Conclusions:*** *Quality of life in polydrug addiction is an integrated marker of disease severity and can be used as a key component of relapse risk prognostic models.*

Key words: *polynarkomania, quality of life, relapse, prognostic index, IPRR.*

Полинаркомания относится к наиболее неблагоприятным формам аддиктивных расстройств, которые сопровождаются высокой летальностью, выраженной социальной дезадаптацией и резистентностью к терапии. Современные нейробиологические модели подчёркивают кумулятивное поражение систем вознаграждения, контроля и мотивации при сочетанном употреблении психоактивных веществ [2,3,8,10]. Для прогноза течения заболевания традиционные клинико-психопатологические подходы оказываются недостаточными. В этой связи в последние годы внимание исследователей смещается от изолированной оценки симптомов к интегральным показателям функционирования, среди которых центральное место занимает качество жизни (КЖ) [1,5,6,11,14]. Однако при полинаркомании его прогностическая роль до настоящего времени изучена недостаточно.

Цель исследования

Изучение особенностей КЖ при полинаркомании и определение его вклада в формирование интегрального прогностического индекса риска рецидива (ИПИРР).

Материал и методы

В исследование включены 40 пациентов мужского пола от 20 до 48 лет (средний возраст 25,6±1,8 года) с диагнозом полинаркомании, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении. Диагностика проводилась в соответствии с действующими клиническими критериями. Контрольную группу составили 50 здоровых мужчин (средний возраст 26,1±1,9 года).

Использовались следующие инструменты:

- WHOQOL-BREF – оценка доменов качества жизни;
- WHODAS 2.0 – оценка функциональной автономии;
- Meaning in Life Questionnaire (MLQ) – оценка смысло-жизненной сферы [6,7,12].

Интегральный прогностический индекс риска рецидива рассчитывался на основе стандартизированных показателей в несколько этапов. После первичной оценки доменов КЖ по вышеуказанным инструментам (валидизированным вопросникам) были выделены следующие значения:

Q_{phys} физического, Q_{psy} психологического и Q_{soc} социального доменов качества жизни (WHOQOL-BREF);

Q_{exist} экзистенциально-смыслового компонента (MLQ – Presence);

функциональной автономии в виде D_{func} функциональной дезадаптации (WHODAS 2.0).

Все показатели приведены к шкале 0-100,

где: для WHOQOL и MLQ: большее значение = лучше, для WHODAS: большее значение = хуже.

Стандартизация показателей (Z-преобразование)

Для обеспечения сопоставимости применялась Z-стандартизация:

$$Zi = \frac{Xi - \mu i}{\sigma i}$$

где: Xi – индивидуальное значение, μi – среднее значение по выборке, σi – стандартное отклонение.

Для доменов КЖ использовалась инверсия знака, так как снижение повышает риск:

$Z^*_{QoL} = - Z_{QoL}$

Формула расчёта ИПИРР (итоговая модель)

ИПИРР = $w1Z^*_{psy}$,+$w2Z^*_{exist}$ +$w3Z^*_{soc}$+$w4Z^*_{phys}$ +$w5Z_{func}$,

где: Z^*_{psy} – психологический домен, Z^*_{exist} – экзистенциально-смысловой домен, Z^*_{soc} – социальный домен,

Z^*_{phys} – физический домен,

Z^*_{fun} – функциональная дезадаптация.

Весовые коэффициенты (β) получены методом множественной линейной регрессии, зависимая переменная – факт рецидива в течение 6 месяцев (0/1).

Итоговое значение ИПИРР представляет собой безразмерную величину, позволяющую отнести пациента к определённой группе риска и использовать индекс в клиническом прогнозировании.

Статистический анализ включал корреляционный и множественный регрессионный анализ. Уровень значимости составил p<0,05.

Результаты исследования

Пациенты с полинаркоманией демонстрировали тотальное и глубокое снижение всех доменов КЖ, превосходящее по выраженности аналогичные показатели контрольной группы.

Нами предложен ИПИРР – безразмерный интегральный показатель, отражающий индивидуальный риск рецидива у пациентов с зависимостями, рассчитанный на основе стандартизированных показателей КЖ и функциональной дезадаптации. Индекс основан на предположении, что чем ниже КЖ и выше функциональная инвалидизация, тем выше риск рецидива, что подтверждается клиническими и нейробиологическими моделями зависимости.

Наиболее выраженные нарушения выявлены в психологическом домене, в экзистенциально-смысловой сфере, в социальном функционировании (табл. 1).

Таблица 1

Показатели доменов КЖ у пациентов с полинаркоманией и лиц контрольной группы, M±SD

Домен КЖ	Методика	Основная группа, n=40	Контрольная группа, n=50	Δ, %	p
Физический	WHOQOL-BREF	36,9±9,4	68,9±7,8	-46,4	<0,001
Психологический	WHOQOL-BREF	31,6±8,7	71,5±8,2	-55,8	<0,001
Социальный	WHOQOL-BREF	28,4±9,1	74,1±9,0	-61,7	<0,001
Экзистенциально-смысловой	MLQ (Presence)	14,2±3,9	27,9±4,3	-49,1	<0,001
Функциональная автономия	WHODAS 2.0	55,8±10,6	15,8±6,2	+71,7	<0,001

Примечание. p<0,05.

Показатели КЖ имели высокую отрицательную корреляцию с величиной ИПИРР, что свидетельствует о прямой прогностической значимости данных параметров.

Особенно сильная связь отмечена между экзистенциальной фрустрацией и высоким риском рецидива, социальной дезадаптацией и краткосрочными рецидивами.

Важно отметить, что клинические симптомы отражают текущее состояние пациента, тогда как КЖ является интегральным показателем, включающим психологическую, социальную и экзистенциальную дезадаптацию. Именно эти компоненты, согласно современным нейробиологическим и клинико-психологическим моделям зависимости, определяют устойчивость ремиссии и риск рецидива. Полученные нами данные подтверждают, что показатели КЖ обладают более высокой прогностической ценностью, чем отдельные симптоматические шкалы.

Представленные в таблице 2 данные демонстрируют равномерное и глубокое снижение всех доменов КЖ больных полинаркоманией с максимальным дефицитом экзистенциально-смыслового и психологического компонентов.

Таблица 2

Профиль доменов КЖ при полинаркомании и их вклад в ИПИРР

Домен КЖ	Метод оценки	Степень нарушения	Вклад в ИПИРР
Психологический	WHOQOL-BREF	↓↓↓	Высокий
Экзистенциально-смысловой	MLQ	↓↓↓	Очень высокий
Социальный	WHOQOL-BREF	↓↓↓	Высокий
Физический	WHOQOL-BREF	↓↓	Умеренный
Функциональная автономия	WHODAS 2.0	↓↓↓	Высокий

Примечание. ↓↓ – выраженное снижение; ↓↓↓ – критическое снижение.

В таблице 3 представлены весовые коэффициенты β вычисленных доменов изучаемых результатов шкал у пациентов с полинаркоманией.

Таблица 3

Весовые коэффициенты β вычисленных доменов у пациентов с полинаркоманией

Компонент КЖ	Обозначение	β (стандартиз.)	p
Психологический домен	Z*psy	0,31	<0,001
Экзистенциально-смысловой	Z*exist	0,36	<0,001
Социальный домен	Z*soc	0,28	<0,001
Физический домен	Z*phys	0,17	0,004
Функциональная дезадаптация	Z*func	0,34	<0,001

Все коэффициенты статистически значимы. Мультиколлинеарность отсутствует (VIF <2,1).

Чрезвычайно интересной была интерпретация показателя ИПИРР (табл. 4).

Таблица 4

Клиническая интерпретация ИПИРР

Компонент ИПИРР	Клинический смысл
Психологический домен	Уровень эмоциональной регуляции и самоконтроля
Экзистенциальный домен	Наличие жизненных целей, смысловой опоры
Социальный домен	Степень включённости в социальную среду
Физический домен	Соматическая устойчивость и ресурс
Функциональная автономия	Способность к самостоятельной жизни

ИПИРР отражает не симптом, а уровень жизненной дезорганизации, что принципиально важно для прогнозирования рецидива.

В таблице 5 приведен вычисленный диапазон индекс, свидетельствующий об уровне риска развития рецидива и прогноза заболевания.

Таблица 5

Диапазон значений и интерпретация ИПИРР

Значение ИПИРР	Урень риска рецидива	Киническая интерпретация
< −0,50	Низкий	Стабильная ремиссия
−0,50 … +0,50	Умеренный	Риск при стрессовых факторах
+0,50 … +1,50	Высокий	Вероятен рецидив
> +1,50	Критический	Ранний/множественный рецидив

Вычисленный ИПИРР свидетельствует о высокой частоте рецидивов у больных с полизависимостью. Применение ИПИРР позволило повысить точность прогнозирования рецидивов и оптимизировать ресурсы реабилитационной помощи (табл. 6).

Таблица 6

Средние значения ИПИРР в группе пациентов с полинаркоманией

Группа	ИПИРР, M±SD	Частота рецидивов, %
Полинаркомания	1,67±0,61	78,4
Контрольная	-0,92±0,34	4,8

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о том, что при полинаркомании КЖ отражает не только текущее функциональное состояние пациента, но и глубину дезинтеграции мотивационно-смысловой системы. Это подтверждает концепцию зависимости как расстройства саморегуляции и жизненной перспективы [4,9,13].

Включение параметров КЖ в ИПИРР позволяет перейти от описательной диагностики к персонализированному прогнозированию риска рецидива.

Заключение

Полинаркомания характеризуется тотальным снижением КЖ, отражающим крайнюю степень дезадаптации. Показатели КЖ являются ключевыми компонентами ИПИРР, который был разработан

с целью количественной оценки индивидуального риска рецидива у пациентов с полизависимостями. В основу индекса положены параметры КЖ, отражающие уровень психосоциальной и экзистенциальной дезадаптации. Как показатель КЖ, так и ИПИРР могут использоваться для стратификации пациентов и оптимизации реабилитационных программ.

Литература

1. Иванец НН, Анохина ИП, Кибитов АО. Наркология: национальное руководство. М ГЭОТАР-Медиа 2016:944.
2. Мендлевич ВД. Аддиктивные расстройства: клиника, диагностика, лечение. М МЕДпресс-информ 2018:480.
3. Бохан НА, Корнетов АН, Приленский АБ. Качество жизни как интегральный показатель эффективности лечения зависимостей. Сибирский вестн психиатр и наркол.2020;3:5-14.
4. Кибитов АО, Анохина ИП. Биологические и психосоциальные факторы риска рецидива при алкогольной зависимости. Наркология.2017;8:3-11.
5. Захаров ВВ, Вознесенская ТГ. Качество жизни и функциональные исходы при хронических психических расстройствах. Журн неврол и психиатр им. С.С. Корсакова.2020;10:4-12.
6. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring health and disability: Manual for WHODAS 2.0. Geneva WHO 2010.
7. Bratu ML, Sandesc D, Anghel T et al. Quality of life assessment in patients with alcohol use disorder using WHO-QOL-BREF. Diseases.2024;12(7):158.
8. Colaco AS, Mayya A, Noronha C, Mayya SS. Quality of life in patients with alcohol use disorders admitted to de-addiction centers. J Educ Health Promotion.2023;12:196.
9. Dyer A, Böhnke JR, Curran D et al. A systematic review of quality of life and health-related quality of life as outcomes in substance and behavioural addictions. Drug Alcohol Rev.2023;42(7):1680-700.
10. Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction. The Lancet Psychiatry.2016.3:760.
11. Lee JE, Kim SH, Kim JW. Quality of life and depression in alcohol use disorder. Front Psychiatr.2020;11:456.
12. Rodríguez-Míguez E, Mosquera J. Health-related quality of life in patients with alcohol use disorder: comparing instruments and mapping from clinical measures to preference-based measures. Europ J Health Econ.2025;24. doi: 10.1007/s10198-025-01816-0. Epub ahead of print. PMID: 40707851. doi.org/10.1007/s10198-025-01816-0
13. Trujols J, Portella MJ, Iraurgi I et al. Patient-reported outcomes in substance dependence treatment. Drug Alcohol Dependence.2014;137:13-23.
14. World Health Organization: Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. WHO 2024.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ПОЛИНАРКОМАНИИ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ МАРКЕР ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗА РЕЦИДИВА

Шамсиев А.Т., Султанов Ш.Х.,
Алиходжаев Р.С., Исраилова М.О.

Цель: *изучение особенностей КЖ при полинаркомании и определение его вклада в формирование интегрального прогностического индекса риска рецидива.* ***Материал и методы:*** *под наблюдением были 40 пациентов мужского пола от 20 до 48 лет (средний возраст 25,6±1,8 года) с диагнозом полинаркомании, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении. Контрольную группу составили 50 здоровых мужчин (средний возраст 26,1±1,9 года). При обследовании пациентов использовались шкалы WHOQOL-BREF, WHODAS 2.0, MLQ.* ***Результаты:*** *у пациентов с полинаркоманией выявлено тотальное снижение всех доменов качества жизни с максимальной выраженностью психологического, экзистенциально-смыслового и социального компонентов. Показатели качества жизни достоверно коррелировали с интегральным прогностическим индексом риска рецидива и частотой рецидивов.* ***Выводы:*** *качество жизни при полинаркомании является интегральным маркером тяжести заболевания и может использоваться как ключевой компонент прогностических моделей риска рецидива.*

Ключевые слова: *полинаркомания, качество жизни, рецидив, прогностический индекс.*

Сведения об авторах

Шамсиев Аскарбек Талмасович, психиатр-нарколог, психотерапевт, к.м.н., зав амбулаторным отделением РСНПМЦПЗ, филиал г. Ташкента по наркологической службе. Тел: +998935500994, e-mail: askarbekshams@gmail.com, https://orcid.org/0009-0003-7574-2439,

Султанов Шохрух Хабибуллаевич, DcS, доц. каф. психиатрии и наркологии ТГМУ. Тел: +998935140552, e-mail: shohrukh_73@mail.ru, https://orchid.org/0000-0001-7364-7196

Алиходжаев Равшан Саидазимович, директор РСНПМЦ психического здоровья, филиал г. Ташкента по наркологической службе. Тел: +998901678867

Исроилова Мохирабону Обид кизи, психолог РСНПМЦПЗ, филиал г. Ташкента по наркологической службе. Тел: +998971330812, mohiraisroilova950@gmail.com, https://orcid.org/0009-0009-3896-0617