

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ НАРКОМАНИИ**А. Т. Шамсиев**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр психического здоровья, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: наркомания, качество жизни, психологический домен, экзистенциальный кризис, зависимость.**Таянч сўзлар:** гиёҳвандлик, ҳаёт сифати, психологик домен, экзистенциал инқироз, гиёҳвандлик.**Key words:** drug addiction, quality of life, psychological domain, existential crisis, addiction.

Наркомания сопровождается выраженными психическими, поведенческими и социальными нарушениями, существенно ухудшающими качество жизни (КЖ) пациентов. Целью исследования явилось изучение особенности структуры и выраженности нарушений КЖ у пациентов с наркоманией. Материалы и методы. Обследованы пациенты с диагнозом: F11.2–F12.2 Наркомания. КЖ оценивалось с использованием WHOQOL-BREF, WHODAS 2.0 и Meaning in Life Questionnaire (MLQ). Применялись клинико-психопатологический и статистический методы исследования. Результаты. Установлено, что при наркомании ведущими являются нарушения психологического и экзистенциально-смыслового доменов КЖ, сочетающиеся с выраженной социальной дезадаптацией. Полученные данные отражают глубинную дезинтеграцию системы саморегуляции и мотивации. Заключение. КЖ при наркомании имеет специфическую структуру с доминированием психологических и смысложизненных нарушений, что необходимо учитывать при разработке реабилитационных программ.

ГИЁҲВАНДЛИКДА ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**А. Т. Шамсиев**

Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Гиёҳвандлик беморларнинг ҳаёт сифатини (ХС) сезиларли даражада ёмонлаштирадиган аниқ руҳий, ҳулқ-атвор ва ижтимоий касалликлар билан бирга келади. Тадқиқотнинг мақсади гиёҳвандлик билан оғриган беморларда ХС касалликларининг тузилиши ва зўравонлигининг хусусиятларини ўрганишди. Материаллар ва усуллари. F11.2–F12.2 гиёҳвандлик ташҳиси қўйилган беморлар текширилди. WHOQOL-BREF, WHODAS 2.0 ва Meaning in Life Questionnaire (MLQ) ХС ёрдамида баҳоланди Клиник- психопатологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди. Натижалар. Гиёҳвандликда қолнинг психологик ва экзистенциал-семантик доменларининг бузилиши етакчи бўлиб, аниқ ижтимоий мослашув билан бирлаштирилганлиги аниқланди. Олинган маълумотлар ўзини ўзи бошқариш ва мотивация тизимининг чуқур парчаланишини акс эттиради. Хулоса. Гиёҳвандликдаги ҚОЛ психологик ва ҳаёт учун хавфли касалликлар устун бўлган ўзига хос тузилишга эга, бу реабилитация дастурларини ишлаб чиқишда ҳисобга олиниши керак.

FEATURES OF THE QUALITY OF LIFE IN DRUG ADDICTION**A. T. Shamsiyev**

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Mental Health, Tashkent, Uzbekistan

Drug addiction is accompanied by pronounced mental, behavioral and social disorders that significantly worsen the quality of life (QOL) of patients. The aim of this study was to investigate the features of the structure and severity of QOL disorders in patients with drug addiction. Materials and methods. Patients with the diagnosis of F11.2–F12.2 drug addiction were examined. QOL was assessed using WHOQOL-BREF, WHODAS 2.0, and Meaning in Life Questionnaire (MLQ). Clinical, psychopathological and statistical research methods were used. Results. It has been established that in drug addiction, violations of the psychological and existential-semantic domains of QOL are leading, combined with pronounced social maladaptation. The data obtained reflect the deep disintegration of the system of self-regulation and motivation. Conclusion. QOL in drug addiction has a specific structure dominated by psychological and life-threatening disorders, which must be taken into account when developing rehabilitation programs.

Наркомания представляет собой тяжёлое хроническое заболевание, сопровождающееся выраженными нарушениями психической деятельности, утратой социальной адаптации и высоким риском рецидивов. Современные концепции аддиктивных расстройств подчёркивают роль дисфункции системы вознаграждения, нарушений эмоциональной регуляции и мотивационной сферы [4].

В последние годы качество жизни рассматривается как важный интегральный показатель состояния пациентов с психическими расстройствами, включая зависимости [2,6]. Однако при наркомании качество жизни часто ограничено анализируется в рамках общих шкал без учёта экзистенциально-смысловых аспектов, играющих ключевую роль в формировании патологического влечения и рецидива. В отличие от алкогольной зависимости, при наркомании доминируют психологические и экзистенциальные расстройства, однако их

структура и клиническое значение остаются недостаточно изученными.

Целью исследования явилось изучение особенности структуры и выраженности нарушений КЖ у пациентов с наркоманией.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов с 20 до 54 лет (средний возраст $27,6 \pm 2,8$ лет) с установленным диагнозом: Опиоидная (F11.2) и канабиоидная (F12.2) наркомании, находившиеся на лечении в специализированных учреждениях. Диагноз устанавливался в соответствии с действующими диагностическими критериями. Контрольную группу составили 50 условно здоровых людей аналогичного возраста (средний возраст $31,9 \pm 2,8$ лет).

Для оценки КЖ использовались опросники: World Health Organization Quality of Life — Brief Version WHOQOL-BREF (Качество жизни Всемирной организации здравоохранения — краткая версия) — для анализа физического, психологического, социального и среднего доменов [3,7]; WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0 (Шкалой ВОЗ по оценке инвалидности) [6] — для оценки уровня функциональной автономии; Meaning in Life Questionnaire (MLQ) (Опросник смысла жизни) [1,5] — для оценки экзистенциально-смыслового компонента.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ. Уровень значимости принимался равным $p < 0,05$.

Результаты исследования. Наиболее выраженные нарушения у пациентов с наркотической зависимостью выявлены в психологическом домене КЖ. Пациенты основной группы демонстрировали значительное снижение показателей эмоционального благополучия, выраженную ангедонию, снижение самооценки и высокий уровень внутреннего напряжения (табл. 1).

Таблица 1.

Морфометрические показатели тела здоровых белых беспородных крыс, (M±m).

Домен качества жизни	Методика	Основная группа, (n=60)	Контрольная группа, (n=50)	Δ (%)	p
Физический	WHOQOL-BREF	$48,6 \pm 10,1$	$68,9 \pm 7,8$	-29,5	<0,001
Психологический	WHOQOL-BREF	$39,4 \pm 9,8$	$71,5 \pm 8,2$	-44,9	<0,001
Социальный	WHOQOL-BREF	$35,2 \pm 10,7$	$74,1 \pm 9,0$	-52,5	<0,001
Экзистенциально-смысловой	MLQ (Presence)	$17,8 \pm 4,6$	$27,9 \pm 4,3$	-36,2	<0,001
Функциональная автономия	WHODAS 2.0	$42,1 \pm 9,3$	$15,8 \pm 6,2$	+62,6	<0,001

Примечание: различия достоверны при $p < 0,05$

Снижение психологического домена тесно коррелировало с выраженностью патологического влечения и депрессивной симптоматики.

Экзистенциально-смысловой компонент КЖ был существенно нарушен. У большинства пациентов выявлялись утрата жизненных целей, ощущение пустоты и экзистенциальная фрустрация, что согласуется с концепцией «дефицита смысла» при аддиктивных расстройствах [5].

Социальный домен КЖ характеризовался выраженным снижением, обусловленным разрывом социальных связей, маргинализацией и стигматизацией. Социальные нарушения носили более глубокий характер, чем при алкогольной зависимости, и часто имели необратимые последствия.

Физический домен КЖ был снижен в умеренной степени и уступал по выраженности психологическим и экзистенциальным нарушениям. Функциональная автономия по данным WHODAS 2.0 была существенно ограничена, особенно в сфере социальной и профессиональной активности. В табл. 2 представлена клиническая интерпретация результатов применимых опросников.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что при наркомании КЖ нарушается преимущественно за счёт психологических и смысло-жизненных компонентов. Эти данные согласуются с нейробиологическими моделями зависимости, подчёркивающими роль дисфункции системы вознаграждения и мотивационно-смысловой сферы [4].

Таблица 2.

Клиническая интерпретация показателей доменов качества жизни у пациентов с наркоманией.

Домен качества жизни	Метод оценки	Степень нарушения	Клиническая характеристика
Психологический	WHOQOL-BREF	↓↓	Ангедония, депрессия, тревога
Экзистенциально-смысловой	MLQ	↓↓	Потеря смысла, фрустрация
Социальный	WHOQOL-BREF	↓↓	Социальная изоляция
Физический	WHOQOL-BREF	↓	Умеренные соматические нарушения
Функциональная автономия	WHODAS 2.0	↓↓	Выраженное ограничение активности

Примечание: ↓ — умеренное снижение; ↓↓ — выраженное снижение.

В отличие от алкогольной зависимости, при наркомании снижение КЖ носит более глубокий и генерализованный характер, что требует комплексных реабилитационных подходов, включающих экзистенциально-ориентированную психотерапию.

Заключение. КЖ пациентов с наркоманией характеризуется выраженным снижением психологического, экзистенциально-смыслового и социального доменов при относительной сохранности физического компонента, что отражает глубинные нарушения мотивационно-регуляторных механизмов и социальной адаптации. Выявленная структура нарушений отражает специфику патогенеза наркомании и должна учитываться при планировании лечебно-реабилитационных программ.

Использованная литература:

1. Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Камалетдинова З.Ф. и соавт. Психометрические показатели русскоязычной версии теста «Опросник смысла жизни» (MLQ) // Психология, социология и педагогика. 2015. № 10 URL: <https://psychology.snauka.ru/2015/10/6019>.
2. Мендлевич В. Д. Качество жизни как критерий эффективности лечения психических и аддиктивных расстройств // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2019. - № 11. - С. 99–105.
3. Bratu ML, Sandesc D, Anghel T. et al. Evaluating the aspects of quality of life in individuals with substance use disorder: A systematic review based on the WHOQOL questionnaire. // J Multidiscip Healthc. 2023 Dec 28;16:4265-4278. doi: 10.2147/JMDH.S440764. PMID: 38164463; PMCID: PMC10758186.
4. Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. Lancet Psychiatry. 2016 Aug;3(8):760-773. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8. PMID: 27475769; PMCID: PMC6135092.
5. Steger M.F., Frazier P., Oishi S., Kaler M. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. // Journal of Counseling Psychology, 2006.
6. Üstün T.B., Kostanjsek N., Chatterji S., Rehm J. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). WHO, 2010.
7. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva, 1998.