

DOI 10.31718/2077-1096.21.3.47

УДК 616.89-008.434.5-055.1

Бойко Д.І.

ЗАЛЕЖНІСТЬ РІВНЯ АЛЕКСИТИМІЇ ВІД КОМПОНЕНТІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ЗЛОВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Рівні алекситимії та психосоціальної адаптації можуть впливати на лікування та реабілітацію пацієнтів, які зловживають психоактивними речовинами. Дослідження стану системи адаптації часто використовується для обстеження цих пацієнтів, не зважаючи на його складність та комплексність. Проте незрозуміло, які особливості психосоціальної адаптації можуть свідчити про зростання рівня алекситимії. Тому мета цього дослідження – дослідити їх взаємозв'язок для прогнозування рівня алекситимії у чоловіків, які зловживають психоактивними речовинами. Матеріали та методи. У дослідження було включено 28 чоловіків, які проходили лікування на етапі дезінтоксикаційної терапії. Нами було вивчено тяжкість алекситимії за російською версією Торонтської шкали алекситимії та особливості психосоціальної адаптації за К.Р. Роджерсом та Р.Ф. Даймондом. Для аналізу залежності між дисперсіями використовується множинну лінійну регресію з інформаційним критерієм Акаїке та методом поетапного виключення. Результати. Середній рівень алекситимії у пацієнтів становив $57,6 \pm 14,1$ балів, що відповідає підвищеному рівню. Досліджені пацієнти мали «складність ідентифікації відчуттів» на рівні $18,9 \pm 6,6$ балів, «складність опису відчуттів» – $13,7 \pm 4,9$ балів та «зовнішньо орієнтоване мислення» $25,04 \pm 5,4$ балів. Середні рівні субшкал анкети психосоціальної адаптації не мають відмінностей від нормальних значень, однак інтегральні показники були підвищені. Після методу поетапного виключення змінних нами було сформовано мінімальний набір факторів, пов'язаних з вихідною змінною. Було виявлено два чинники, пов'язані з рівнем алекситимії: інтернальність та емоційний комфорт. Аналіз показує адекватність лінійної двофакторної моделі для прогнозування рівня алекситимії у чоловіків, які зловживають психоактивними речовинами, що базується на значеннях інтернальності та емоційного комфорту. Висновки. Нами встановлено, що підвищені рівні внутрішнього та емоційного комфорту у чоловіків, які зловживають психоактивними речовинами, можуть бути прогностичними факторами зростання рівня алекситимії.

Ключові слова: алекситимія, зловживання психоактивними речовинами, психосоціальна адаптація, складність ідентифікації відчуттів, складність опису відчуттів, зовнішньо орієнтоване мислення.

Дана стаття є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах» (№ державної реєстрації 0121U108235).

Вступ

Залежність від психоактивних речовин – одна з найпоширеніших медико-соціальних проблем сучасного суспільства, яка гальмує розвиток соціуму та призводить до збільшення смертності, підвищення частоти соціальних та побутових травм, зниження освітньо-професійного потенціалу та зростання частоти правопорушень [1].

Сучасні дослідження вказують на вищу схильність до емоційних розладів наркозалежних осіб, через особливості сприйняття сенсорної інформації [2]. Конструкт алекситимії як фактор вразливості для осіб з наркотичною залежністю залишається дискусійним питанням через суперечливі дані щодо вивчення її у якості симптому або стану [3]. У порівнянні з людьми, які не мають залежності, у тих, хто страждає на наркотичну залежність, частіше виявляють алекситимію. Поряд з цим цей стан досить часто зустрічається серед осіб, які проходять курс лікування від зловживання наркотиками, що може ускладнювати перебіг терапії [4].

Алекситимія належить до психологічних дисфункціональних рис відсутності слів для хара-

ктеристики емоцій чи почуттів. Це багатовимір-на конструкція, що включає емоційні та когнітивні компоненти: труднощі у виявленні та описі почуттів, а також у диференціації соматичних відчуттів та почуттів, відсутність фантазії та уяви та зовнішньо орієнтований стиль мислення [5,6]. У таких пацієнтів нехтування внутрішнім психічним і фізичним благополуччям поєднується з обмеженою здатністю регулювати внутрішній стан. Внутрішні переживання описуються як нудьга, порожнеча, втома, напруга, збудження. Основний дефект алекситимічних осіб – це нездатність диференціювати емоції та фізіологічні відчуття, які не мають чіткого зв'язку з певним захворюванням. За умови розвитку алекситимії привертає увагу обмежене використання символів, про що свідчить бідність фантазії та уяви. В алекситимічній особистості перелічені риси можуть проявлятися однаково або одна з них матиме перевагу [7].

Алекситимія може бути одним з потенційних механізмів, що зв'язують психопатію з розладами вживання наркотичних речовин. Розробка втручань, спрямованих на алекситимію, може мати значне застосування у програмах профі-

лактики рецидивів та психотерапії розладів вживання наркотичних речовин з коморбідною психопатією [8].

Феномен алекситимії не тільки виявляється у клінічній картині пацієнтів з різними формами залежності, але також може викликати розвиток у них проявів агресивності та ворожості. Корекція алекситимії необхідна для розуміння емоційного стану цих пацієнтів та вибору правильного підходу до їх лікування та реабілітації [9].

Психосоціальна адаптація характеризує потенціал реінтеграції пацієнта в суспільство, її слід стандартизувати та використовувати у лікуванні наркотичної залежності [10]. Вживання наркотичних речовин чинить значний вплив на психологічний та соціальний добробут людини. Особи, які вживають ін'єкційні наркотики, розпочинають вживати наркотичні речовини в ранньому віці, мають високу частоту зловживання психоактивними речовинами мали більше психосоціальних проблем [11].

Алекситимія може впливати на психосоціальну адаптацію. Обстеження адаптаційних можливостей наркозалежних осіб – це більш комплексний метод обстеження, який досить широко використовується у клінічній практиці. Однак невизначеним залишається питання прогностичної здатності даного методу відносно імовірності розвитку алекситимії у наркозалежних чоловіків.

Мета дослідження – дослідити прогностичні можливості параметрів психосоціальної адаптації відносно імовірності розвитку алекситимії у чоловіків з наркотичною залежністю.

Матеріали та методи

Нами було проведено обсерваційне крос-секційне дослідження на базі Полтавського обласного наркологічного диспансеру з 28 жовтня по 12 грудня 2019 р. Усі пацієнти надали добровільну згоду на участь у дослідженні шляхом підписання інформованої згоди учасника.

У дослідження було включено 27 чоловіків віком від 26 до 42 років, які перебували на етапі детоксикаційної терапії в умовах наркологічного стаціонарного відділення. Критеріями включення були інформована згода, чоловіча стать, вік від 18 років, клінічний діагноз «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання різноманітних наркотичних та інших психоактивних речовин. Синдром залежності. Стан відміни в умовах, що виключають вживання» (F19.21). Критерії виключення: жіноча стать, вік молодше 18 років, супутня тяжка соматична патологія.

Ми обстежували тяжкість алекситимії та рівень психосоціальної адаптації, а також описували гендерні зміни, сімейний статус та час між закінченням детоксикаційного етапу і моментом обстеження у якості потенціальних конфундерів.

Рівень алекситимії вимірювали за допомогою російськомовної версії 20-пунктової Торонтської шкали алекситимії (TAS-20R), валідованої у 2010 році. Вона складається з трьох підшкал: складність ідентифікації почуттів (DIF) оцінює здатність людини розпізнавати свої емоції, труднощі опису почуттів (DDF) оцінюють здатність людини передавати свої емоції іншим та зовнішньо орієнтоване мислення (EOT) оцінює тенденцію людини зосереджувати свою увагу зовні. Сумарний бал зазначених компонентів створює загальний бал вираженості алекситимії, який на рівні менше 51 балу відповідає відсутності алекситимії, 52-61 балу – підвищеному рівню, вище 61 балу – високому [12].

Особливості психосоціальної адаптації вимірювали за методикою К.Р. Роджерса та Р.Ф. Даймонда. Він складається з 13 підшкал, об'єднаних у 6 індексів, таких як адаптація, самосприйняття (SP), емоційна комфортність (EC), прийняття оточуючих (AO), інтернальність (I) та прагнення до домінування (PD) [13].

Потужність дослідження розраховувалась за допомогою GPower 3.1.9.4, з використанням розміру ефекту ($f^2 = 0,9$, $\alpha = 0,05$), загальним розміром вибірки (27) та кількістю предикторів (6) [14]. Відповідно до проведених розрахунків потужність складала 99,67% ($\delta=4,93$, $t=2,09$, $df=20$).

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою EZR 1.41. Для оцінки нормальності розподілу нами було використано критерій Шапіро-Уїлка. Для нормально розподілених даних розраховували середнє арифметичне (M) та стандартне відхилення (SD). Для даних, розподіл які мали розподіл відмінний від нормального розраховували медіану (Me) та інтерквартильний розмах (IQR). Аналіз взаємозв'язку між змінними проводили за допомогою мультиваріантного лінійного регресійного аналізу з використанням критерію Акаїке та методом послідовного виключення. Результати вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Усі пацієнти, яких було включено у дослідження, були молодого віку, середній вік склав $36,4 \pm 4,1$ років. Це виключає вплив вікових змін на досліджувані показники. У досліджуваній групі 10 пацієнтів (37%) були одружені, 4 (15%) – розлучені, а 13 (48%) – неодружені. Проміжок часу між закінченням дезінтоксикаційної терапії та обстеженням становив у середньому $3 \pm 0,8$ дня, що виключає вплив синдрому відміни на психологічний стан.

Середній рівень алекситимії в обстежених хворих становив $57,6 \pm 14,1$ балів, що відповідає підвищеному рівню алекситимії за шкалою TAS-20. Пацієнти демонстрували середні значення DIF на рівні $18,9 \pm 6,6$ балів, DDF –

13,7±4,9 балів та EOT – 25,04±5,4 балів.
Середні рівні субшкал анкети психосоціально-

ної адаптації не мають значущих відхилень від нормальних значень, що показано в табл. 1.

Таблиця 1.
Показники компонентів психосоціальної адаптації за методикою К.Р. Роджерса та Р.Ф. Даймонда у чоловіків, які зловживають наркотичними речовинами

Субшкала	Експериментальне значення, M±SD	Нормальне значення (Min-Max)
Адаптивність	128,6±41,7	68-136
Дезадаптація	96,9±42,4	68-136
Самосприйняття	38,3±13,8	12-42
Неприйняття себе	17,9±9,5	14-28
Прийняття інших	21,3±8,08	12-24
Неприйняття інших	19,7±7,4	14-28
Емоційний комфорт	22,6±9,3	14-28
Емоційний дискомфорт	19,0±8,3	14-28
Внутрішній контроль	47,2±16,9	26-52
Зовнішній контроль	24,4±11,6	18-36
Прагнення до домінування	10,01±4,6	6-12
Підлеглість	17,7±8,2	12-24
Ескапізм	14,5±6,5	10-20

Для полегшення інтерпретації отриманих даних рівні підшкал зменшуються до шести основних індексів. Якщо значення індексу більше 50%, це відповідає підвищеному рівню, а якщо значення менше 50% - відповідно зменшеному. Індекс адаптації становив 53,9% (52,02%-58,2%), самосприйняття – 69,1±14,01%, емоційної комфортності – 51,06% (46,9%-61,01%), прийняття інших – 55,7% (50,7%-59,6%), інтернальність – 55,4% (50,9%-62,4%), прагнення до домінування – 51,3% (44,6%-57,6%), які представлені на рис. 1.

Таким чином найвиразніше проявляється

зростання самосприйняття, що свідчить про позитивну самооцінку, прийняття і схвалення своєї особи в цілому та задоволеність своїми характеристиками. Поряд з цим виявляються підвищені індекси прийняття інших, що вказує на потребу особистості у спілкуванні, взаємодії та спільній діяльності, та інтернальності, що вказує на схильність пов'язувати поточні події із власною поведінкою, характеристиками та рисами. Люди інтернального типу впевненіші в собі, незалежні та наполегливі в реалізації власних бажань.

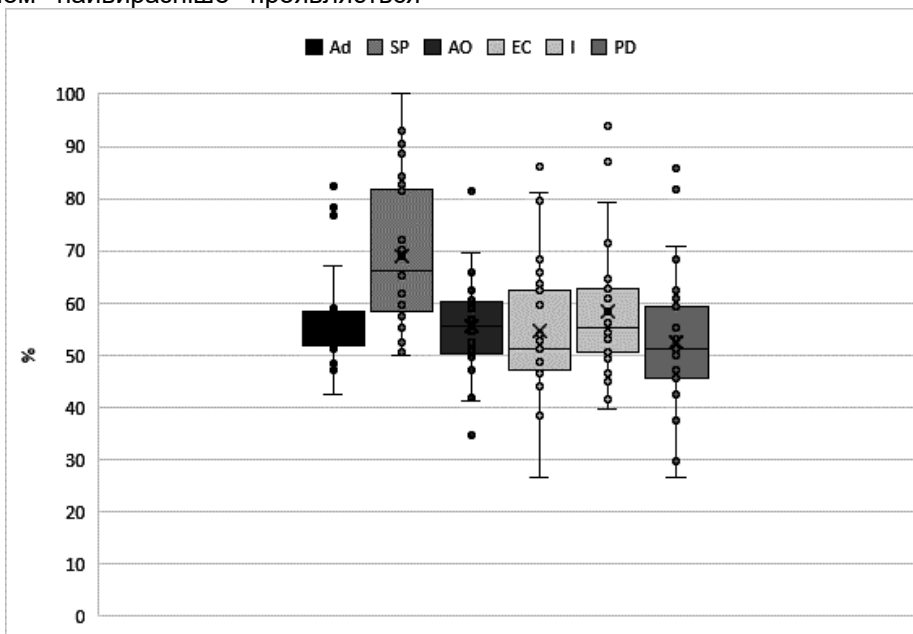


Рисунок 1. Інтегральні індекси психосоціальної адаптації за методикою К.Р. Роджерса та Р.Ф. Даймонда у чоловіків, які зловживають наркотичними речовинами: Ad – адаптація, SP – самосприйняття, EC – емоційна комфортність, AO – прийняття оточуючих, I – інтернальність, PD – прагнення до домінування

Для аналізу залежності рівня алекситимії від інтегральних показників психосоціальної адаптації (Ad, SP, EC, PO, I, PD) будували лінійну мультіваріантну регресійну модель. Аналіз проводили за результатами анкетування 28 пацієнтів. При побудові шестифакторної моделі

була виявлена залежність вихідної змінної від заданих предикторів (скорегований $R^2 = 0,48$, $F = 4,95$, $p = 0,003$), резидуальна стандартна похибка: 10,2 (df = 20).

Після застосування методу покрокового виключення нами було обрано мінімальну кіль-

кість факторів, які найкраще описують результуючу змінну. Так, було визначено, що найбільш пов'язаними з алекситимією предикторами були емоційний комфорт та інтернальність. Побудована двофакторна модель була адекватною (скорегований $R^2 = 0,51$, $F = 14,7$, $p < 0,001$), резидуальна стандартна похибка: 9,9

($df = 24$). При порівнянні прогностичних характеристик двофакторної моделі з якістю моделі на основі всіх вихідних змінних не було виявлено погіршення, тому зменшення кількості предикторів не призводить до погіршення якості прогнозу. У табл. 2 наведені результати оцінки коефіцієнтів двофакторної моделі.

Таблиця 2.

Коефіцієнти двофакторної моделі прогнозування рівня алекситимії у чоловіків, які зловживають наркотичними речовинами

Фактор	Коефіцієнт моделі, $b \pm mb$	Рівень значущості відмінності коефіцієнта від нуля, p
Intercept	11.5±9.02	0.200
ЕС	0.31±0.14	0.031
I	0.51±0.18	0.008

Примітка. ЕС – емоційна комфортність, I – інтернальність

Таким чином, було виявлено, що рівень алекситимії у чоловіків, які зловживають наркотичними речовинами, має статистично значущий зв'язок ($p < 0,001$) з показниками емоційної комфортності та інтернальності. При збільшенні індексу емоційної комфортності на 1% рівень алекситимії збільшується в середньому на $0,31 \pm 0,14$ балів ($p = 0,031$), а на кожен 1% індексу інтернальності – на $0,51 \pm 0,18$ балів ($p = 0,008$).

Отримана математична модель для прогно-

зування рівня алекситимії може бути виражена формулою (1): $A_{pred} = 0.31 * EC + 0.51 * I$

де A_{pred} – прогнозований рівень алекситимії;

ЕС – індекс емоційної комфортності;

I – індекс інтернальності.

Співвідношення експериментально визначеного рівня алекситимії з його прогнозованим значенням продемонстровано на рис.2, який відображає адекватність та відповідність моделі з двома визначеними предикторами.

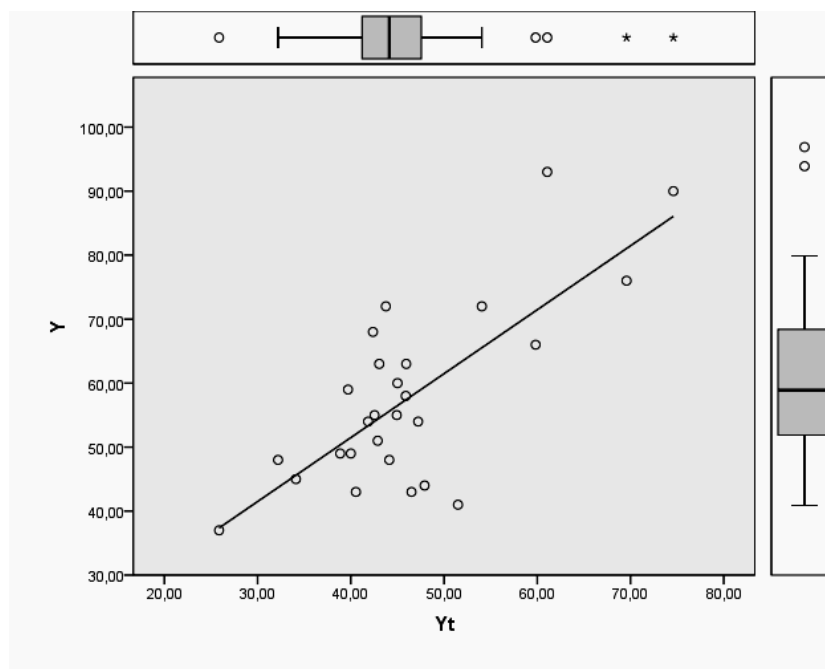


Рисунок 2. Скаттер-плот двофакторної моделі для прогнозування рівня алекситимії у чоловіків, які зловживають наркотичними речовинами: Y – експериментально визначений рівень алекситимії, Y_t – прогнозований рівень алекситимії за допомогою двофакторної математичної моделі.

У чоловіків, які зловживають наркотичними речовинами, виявляється підвищений рівень алекситимії та всіх її компонентів, що може спричиняє труднощі в описі та ідентифікації власних емоцій.

Вивчення потенціалу психосоціальної адаптації демонструє середні значення, які, нібито, не потребують розробки програм корекції осо-

бистості та розвитку позитивних психосоціальних якостей. Однак усі інтегральні індекси показують зростання, що свідчить про те, що пацієнти схильні вважати себе, свої мотиви та інтереси відповідаючими вимогам суспільства.

Підвищений рівень самосприйняття свідчить про задоволеність особистості власними рисами, а посилене прийняття оточуючих – про не-

обхідність соціалізації та спілкування. Значення емоційного комфорту та прагнення до домінування близькі до середнього рівня, що відображає невизначеність у цих аспектах. Підвищений рівень інтернальності вказує усвідомлення відповідальності за власні вчинки, які пояснюються переважно з позицій особистого характеру, здібностей та поведінки.

Таким чином, ми спостерігаємо, що пацієнти, які зловживають наркотичними речовинами, на тлі усвідомлення наслідків власних дій та бажання спілкуватися, не мають адекватної оцінки своєї залежної поведінки, що може бути обмовлено розвитком алекситимії. Це може погіршувати комплаєнс із лікарем і, як наслідок, погіршувати процес реабілітації. Двофакторна прогностична модель лінійної регресії доводить зв'язок алекситимії з рівнями інтернальності та емоційного комфорту, які є невід'ємними показниками психосоціальної адаптації. Тому їх підвищений рівень може вказувати імовірну наявність алекситимії у чоловіків, які зловживають наркотичними речовинами.

Література

1. Babaei S, Gharechahi M, Hatami Z, Ranjbar Varandi S. Metacognition and Body Image in Predicting Alexithymia in Substance Abusers. *Int J High Risk Behav Addict*. 2015;4:e25775.
2. Bashapoor S, Hosseini-Kiasari ST, Daneshvar S, Kazemi-Taskooh Z. Comparing Sensory Information Processing and Alexithymia between People with Substance Dependency and Normal. *Addict Heal*. 2020;7:174–83.

3. de Haan H, Joosten E, Wijdeveld T, Boswinkel P, et al. Alexithymia is not a stable personality trait in patients with substance use disorders. *Psychiatry Res*. 2012;198:123–9.
4. Morie KP, Yip SW, Nich C, et al. Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. *Curr Addict Reports*. 2016;3:239–48.
5. Herasymenko LO. Psykhosotsialna dezadaptatsiia (suchasni kontseptualni modeli) [Psychosocial maladjustment (modern conceptual models)]. *Ukrains'kyi Visnyk Psykhonevrolohi*. 2018;1(94):62–5. (Ukrainian)
6. Parolin M, Miscioscia M, De Carli P, et al. Alexithymia in Young Adults With Substance Use Disorders: Critical Issues About Specificity and Treatment Predictivity. *Front Psychol*. 2018;9:64–5.
7. Skrypnykov AM, Zhyvotovska LV, Herasymenko LO, Boiko DI. Alexithymia in Healthy People and Its Role in Development of Different Disorders. *Med Ecol Probl*. 2019;23:30–3.
8. Psederska E, Savov S, Atanassov N, Vassileva J. Relationships Between Alexithymia and Psychopathy in Heroin Dependent Individuals. *Front Psychol*. 2019;10:2269.
9. Zhyvotovska LV, Boiko DI, Kadzhaia N V, et al. Association between emotional-volitional dysfunction and features of aggression or hostility in mens with different forms of substance addictions: a cross-sectional study. *Wiadomości Lek*. 2020;73:1129–33.
10. Johannessen DA, Nordfjærn T, Geirdal AØ. Change in psychosocial factors connected to coping after inpatient treatment for substance use disorder: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2019;14:16.
11. Poudel A, Sharma C, Gautam S, Poudel A. Psychosocial problems among individuals with substance use disorders in drug rehabilitation centers, Nepal. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016;11:28.
12. Wise TN, Simpson N, Sheridan MJ. Comparison of 26-Item and 20-Item Versions of the Toronto Alexithymia Scale for Psychiatric Outpatients. *Psychol Rep*. 2000;87:127–32.
13. Wyatt F, Williams J V. Psychotherapy and Personality Change Edited by Carl R. Rogers and Rosalind F. Dymond. *Int J Group Psychother*. 1961;11:347–9.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39:175–91.

Реферат

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ ОТ КОМПОНЕНТОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У МУЖЧИН, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.

Бойко Д.И.

Ключевые слова: алекситимия, злоупотребление психоактивными веществами, психосоциальная адаптация, сложность идентификации ощущений, сложность описания ощущений, внешне ориентированное мышление.

Вступление. Уровни алекситимии и психосоциальной адаптации могут влиять на лечение и реабилитацию пациентов, злоупотребляющих психоактивными веществами. Исследование состояния системы адаптации часто используется для обследования этих пациентов, несмотря на его сложность и комплексность. Однако непонятно, какие особенности психосоциальной адаптации могут свидетельствовать о росте уровня алекситимии. Поэтому цель этого исследования – исследовать их взаимосвязь для прогнозирования уровня алекситимии у мужчин, злоупотребляющих психоактивными веществами. Материалы и методы. В исследование были включены 28 мужчин, проходивших лечение на этапе дезинтоксикационной терапии. Нами было изучено тяжесть алекситимии по российской версии Торонтской шкалы алекситимии и особенности психосоциальной адаптации по К.Р. Роджерсу и Р.Ф. Даймонду. Для анализа зависимости между дисперсиями использовали множественную линейную регрессию с информативным критерием Акаике и методом поэтапного исключения. Результаты. Средний уровень алекситимии у пациентов составлял $57,6 \pm 14,1$ баллов, что соответствует повышенному уровню. Исследованные пациенты имели «сложность идентификации ощущений» на уровне $18,9 \pm 6,6$ баллов, «сложность описания ощущений» – $13,7 \pm 4,9$ баллов и «внешне ориентированное мышление» – $25,04 \pm 5,4$ баллов. Средние уровни субшкал анкеты психосоциальной адаптации не имели отличий от нормальных значений, однако интегральные показатели были повышены. После метода поэтапного исключения переменных нами был сформирован минимальный набор факторов, связанных с исходной переменной. Было выявлено два фактора, связанных с уровнем алекситимии: интернальность и эмоциональный комфорт. Анализ показывает адекватность линейной двухфакторной модели для прогнозирования уровня алекситимии у мужчин, злоупотребляющих психоактивными веществами, основанный на значениях интернальности и эмоционального комфорта. Выводы. Нами установлено, что повышенные уровни интернальности и эмоционального комфорта у мужчин, злоупотребляющих психоактивными веществами, могут быть прогностическими факторами роста уровня алекситимии.

Summary

DEPENDENCE OF ALEXITHYMIA INTENSITY ON COMPONENTS OF PSYCHOSOCIAL ADAPTATION IN MEN WITH PSYCHOTROPIC SUBSTANCE USE DISORDERS

Boiko D.I.

Key words: alexithymia, substance use disorder, psychosocial adaptation, difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, externally oriented thinking.

Introduction. Levels of alexithymia and psychosocial adaptation can influence on the treatment and rehabilitation of patients with substance use disorders. The investigation of the state of the adaptation system is often used to examine these patients, despite its complexity and multilevel character. It is still unclear what characteristics of psychosocial adaptation may indicate increasing level of alexithymia. Therefore the aim of this study is to investigate their association for future prediction of alexithymia level in men with substance use disorders. **Methods.** We examined 28 men who took the treatment at the detoxication therapy stage. We studied severity of alexithymia by Russian version of the Toronto Alexithymia Scale and analyzed peculiarities of psycho-social adaptation by C.R. Rogers and R.F. Dymond methods. To analyze the dependence between variances, multiple linear regression with Akaike information criteria and stepwise variable method was used. **Results.** The average level of alexithymia in the subjects was 57.6 ± 14.1 scores: it points out an elevated severity of the condition. The patients have "difficulty identifying feelings" at 18.9 ± 6.6 scores, "difficulty describing feelings" at 13.7 ± 4.9 scores and "externally oriented thinking" at 25.04 ± 5.4 scores. The average levels of the subscales of the psychosocial adaptation questionnaire demonstrate no difference from normal values, but integral indices were increased. After stepwise variable method we selected the minimum set of factor characteristics associated with the original variable. Two factors related to the level of alexithymia were identified: internality and emotional comfort. The analysis shows the adequacy of the linear two-factor model for predicting the level of alexithymia in men with substance use disorders that based on values of internality and emotional comfort. **Conclusion.** We found that increased level of internality and emotional comfort in men with substance use disorders can predict an elevating level of alexithymia.

DOI 10.31718/2077-1096.21.3.52

УДК 616.314.17-002-071-085

Васько М.Ю., Ткаченко І.М., Коваленко В.В., Павленкова О.В., Павленко С.А.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ

ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Запальні захворювання тканин пародонту - одні з найбільш поширених захворювань серед усіх вікових груп населення. Дана патологія має складну етіологію, та неоднозначне трактування його патогенетичних механізмів, тому підхід до оцінки пародонтиту повинен бути комплексним. *Мета дослідження* - оцінити стан тканин пародонту у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом ІІ ступеня тяжкості та відсутньою або компенсованою соматичною патологією. *Матеріали та методи.* Було обстежено 20 пацієнтів віком від 35 до 45 років із встановленим діагнозом хронічний генералізований пародонтит ІІ ступеня тяжкості та відсутньою або компенсованою соматичною патологією. Пацієнтам проводили комплексне пародонтологічне обстеження, що включало визначення гігієнічних, гінгівальних та пародонтальних індексів, заповнення пародонтальної карти із вимірюванням глибини пародонтальних кишень, рівня ясенного краю, втрати клінічного прикріплення та кровоточивості при зондуванні. *Результати дослідження.* Середнє значення гігієнічного індексу Гріна-Вермільйона серед досліджуваної групи склало - 2,16, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу - 56%, а пародонтального індексу Рассела - 3,4 бали. Середнє значення глибини пародонтальних кишень склало 3,75, а втрати клінічного прикріплення - 4,12. Середній показник індексу кровоточивості ясен Мюллемана у обстежених склав 4,1. *Висновки.* Таким чином, комплексний підхід до оцінки стану тканин пародонту сприяє покращенню розуміння епідеміології, особливостей перебігу та прогнозування наслідків хронічного генералізованого пародонтиту ІІ ступеня тяжкості.

Ключові слова: пародонтит, пародонтальна кишеня, кровоточивість, запальні захворювання, гігієна порожнини рота

Робота є фрагментом НДР за державним замовленням «Внесок компонентів молекулярного годинника в ураження тканин пародонту при його запальних захворюваннях для розробки методів профілактики та лікування» (державна реєстрація №0120U101151).

Запальні захворювання тканин пародонту - одні з найбільш поширених захворювань не тільки серед осіб похилого та старечого віку, а й серед дорослого працездатного та молодого населення. За даними ВООЗ, поширеність за-

хворювань тканин пародонту у людей у віці 35-40 років становить 94,3%. Хвороби пародонту діагностуються з кожним роком усе частіше й у структурі стоматологічних захворювань займають друге місце після карієсу. Значна пошире-