

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-1137-1147

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА EQ5D-3L

С.А. Царев ^{1,2}, М.Н. Павлова ¹, А.Я. Гайдук ², Я.В. Власов ², О.Ю. Черненко ³

¹ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница», г. Самара

²ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара

³ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», г. Самара

Введение. Согласно данным ФГБУ «ЦНИИОИЗ», в 2024 году с зависимостью от алкоголя и наркотиков наблюдались 1,3 миллиона человек. В качестве инструмента оценки качества жизни пациентов наркологического стационара используются само-опросники, одним из которых является EQ5D-3L.

Целью настоящего исследования явилась оценка диагностической эффективности опросника оценки качества жизни EQ5D-3L для наркологических пациентов.

Материалы и методы. Стандартизированный опрос по EQ5D-3L проведен в реабилитационном отделении стационара ГБУЗ «СОКНД» в марте – июне 2024 г. Для формирования показателей проведена группировка данных по полу, возрасту и типу потребляемого вещества.

Результаты. Из 121 респондента мужчин – 86 (71,1%), женщин – 35 (28,9%). Средний возраст мужчин – $39,5 \pm 9,4$; женщин – $41,1 \pm 9,9$. Потребителями алкоголя были 74 респондента (52 мужчины, 22 женщины; 61,2%), средний возраст $40,8 \pm 9,3$; потребителями наркотиков – 47 респондентов (34 мужчины, 13 женщин) - 38,8% выборки, средний возраст: $38,6 \pm 9,9$. Лишь 32,2% респондентов оценили свое состояние, как «полное здоровье» (популяционный показатель 59,3%; $\chi^2 = 14,7$; $p = 0,001$). Доля лиц с полным здоровьем среди потребителей алкоголя составила 35,1%, среди потребителей наркотиков – 27,6%. 13,2% наркологических пациентов имели по одному компоненту значение «2» (популяционный показатель 16,1%; $\chi^2 = 0,37$; $p = 0,55$). Среди наркологических пациентов, изменения по нескольким компонентам имели 40,5% (в популяции 21,9%; $\chi^2 = 8,4$; $p = 0,004$). Одна и более выраженная проблема среди наркологических пациентов - 14,1% (в популяционном исследовании – 2,8%; $\chi^2 = 7,7$; $p = 0,006$). В соответствии с задачами исследования также были проанализированы показатели ВАШ (EQ-VAS) в зависимости от пола, возраста пациентов, и типа психоактивного вещества.

Выводы. В результате исследования EQ5D-3L показал высокую эффективность. Анализ полученных результатов позволил выявить группу пациентов с наименьшими показателями качества жизни - женщины, потребляющие наркотики, с наименьшими показателями полного здоровья по компонентам шкалы боль/дискомфорт и тревога/депрессия.

Ключевые слова: качество жизни, синдром зависимости, алкоголь, наркотики, опросник EQ5D-3L

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF ALCOHOL AND DRUGS CONSUMERS USING THE EQ5D-3L QUESTIONNAIRE

S.A. Tsarev^{1,2}, M.N. Pavlova¹, A.Ya. Gaiduk², Ya.V. Vlasov², O.Yu. Chernenko³

¹Samara Regional Clinical Psychiatric Hospital, Samara

²Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Samara

³Samara Regional Clinical Narcological Dispensary, Samara

Introduction. According to the Central Institute for Health Informatization of Russia in 2024, 1.3 million people were observed with dependence on alcohol and drugs. Self-questionnaires are used as a tool for assessing the quality of life of patients in a narcological hospital, one of which is EQ5D-3L.

The objective of this study was to evaluate the diagnostic performance of the EQ5D-3L Quality of Life Questionnaire for substance abuse patients.

Materials and methods. A standardized survey on EQ5D-3L was conducted in the rehabilitation department of the hospital Samara Regional Clinical Narcological Dispensary in March - June 2024. To form indicators, data were grouped by gender, age and type of substance consumed.

Results. Of the 121 respondents, 86 were men (71.1%) and 35 were women (28.9%). The average age of men is 39.5 ± 9.4 ; women - 41.1 ± 9.9 . Alcohol users were 74 respondents (52 men, 22 women; 61.2%), mean age 40.8 ± 9.3 ; drug users - 47 respondents (34 men, 13 women) - 38.8% of the sample, average age: 38.6 ± 9.9 . Only 32.2% of respondents rated their condition as "complete health" (population indicator 59.3%; $\chi^2 = 14.7$; $p = 0.001$). The proportion of people in complete health among alcohol users was 35.1%, among drug users - 27.6%. 13.2% of addiction patients had one component value "2" (population indicator 16.1%; $\chi^2 = 0.37$; $p = 0.55$). Among drug treatment patients, 40.5% (population 21.9%; $\chi^2 = 8.4$; $p = 0.004$) had changes in several components. One or more pronounced problem among narcological patients - 14.1% (in a population study - 2.8%; $\chi^2 = 7.7$; $p = 0.006$). In accordance with the objectives of the study, VAS (EQ-VAS) indicators were also analyzed depending on the gender, age of patients, and type of psychoactive substance.

Conclusions. As a result of the study, the EQ5D-3L showed high efficiency. Analysis of the results revealed the group of patients with the lowest quality of life indicators - women who use drugs, with the lowest complete health indicators for the components of the pain/discomfort and anxiety/depression scale.

Keywords: quality of life, addiction syndrome, alcohol, drugs, questionnaire EQ5D-3L

Введение. Согласно данным ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2024 году число наблюдающихся в медицинских организациях Российской Федерации лиц, с установленной зависимостью от алкоголя и наркотических веществ, превышало 1,3 миллиона человек.

Значительная распространённость рассматриваемой группы расстройств среди населения Российской Федерации определяет актуальность разработки эффективных клинико-психологических подходов к лечению пациентов с химической зависимостью, способствующих

снижению рисков инвалидизации и преждевременной смерти, потребности в длительном дорогостоящем лечении вызванных алкоголем и наркотическими веществами сопутствующих тяжёлых заболеваний, снижению социальной нагрузки на государство и общество.

По наличию и степени тяжести психических и соматоневрологических расстройств, наличию и выраженности социальной дезадаптации, а также субъективному восприятию своего состояния и положения в социуме, мотивации на лечение и его результат состав пациентов наркологического стационара неоднороден. Достижение эффективности лечения представляется не возможным без формирования индивидуального для каждого пациента плана лечения и реабилитации, учитывающего помимо объективных результатов показателей здоровья пациента также субъективную оценку пациентом показателей здоровья и социального функционирования.

В качестве ресурса субъективной оценки отдельных показателей здоровья пациентами наркологического стационара оправданно используются самостоятельно заполняемые пациентами стандартизированные инструменты измерения качества жизни. Одним из таких инструментов является опросник EQ5D-3L, достаточно широко используемый в различных группах [1].

В настоящее время отмечается рост количества публикаций, посвящённых оценке качества жизни наркологических пациентов [2 - 5] а также изучению возможных связей результатов самооценки качества жизни с особенностями поведения лиц с химическими зависимостями[6].

Следует отметить, что опросник EQ5D-3L включает разделы с описанием состояния здоровья и его оценкой. Субъекту предлагается самостоятельно оценить свое здоровье с точки зрения пяти измерений, среди которых подвижность, самообслуживание, обычные действия, боль / дискомфорт и тревога / депрессия, используя трехуровневую шкалу. Компонент оценки представлен ВАШ – термометром здоровья: вертикальной градуированной линейкой с диапазоном значений от 0 (плохое) до 100 (хорошее), характеризующей состояние здоровья.

Таким образом, целью настоящего исследования является: оценить диагностическую эффективность и полезность использования опросника оценки качества жизни EQ5D-3L для наркологических пациентов.

Достижению данной цели будет способствовать последовательное решение следующих задач:

1. Провести анализ показателей шкал качества жизни 121 пациента реабилитационного отделения наркологического стационара с синдромами зависимости от алкоголя и наркотических средств, полученных по результатам исследования с использованием опросника EQ5D-3L.

2. Сравнить полученные данные с популяционными показателями качества жизни, определенные с помощью аналогичного инструментария, выявить статистически значимые различия, оценить роль химической зависимости в изменении показателей качества жизни.

3. Выявить (или выделить) группы пациентов с химической зависимостью с наименьшими показателями качества жизни, нуждающихся в проведении индивидуальных реабилитационных мероприятий; разработать предложения по дальнейшему использованию опросника качества жизни EQ5D-3L.

Материалы и методы. Опрос по стандартизированной анкете EQ5D-3L проведен в реабилитационном отделении стационара ГБУЗ «Самарский областной наркологический диспансер» в марте – июне 2024 г. Участие в исследовании добровольное, из 140 пациентов, находившихся в указанный период в отделении, согласие дали 125. Были получены информированные добровольные согласия на участие в опросе. 4 заполненных опросника были исключены, так как содержали значения по шкале ВАШ более 100. Конечное число респондентов – 121. Для формирования показателей проведена группировка данных по полу, возрасту и типу потребляемого вещества (алкоголь и наркотики).

Непрерывные переменные представлены в виде среднего арифметического (нормальное распределение признака: определено с использованием критерия Шапиро-Уилка), среднеквадратического отклонения и 95%-го доверительного интервала, номинальные данные – в виде относительных частот объектов исследования.

Сравнение долей распределения изучаемых признаков проведено с помощью анализа четырехпольных таблиц (критерий хи-квадрат Пирсона).

Статистическая обработка проводилась с помощью статистического пакета SPSS (v.23).

Результаты, обсуждение. Из 121 респондента мужчин – 86 (71,1%), женщин – 35 (28,9%). Средний возраст мужчин – $39,5 \pm 9,4$; женщин – $41,1 \pm 9,9$. Потребителями алкоголя были 74 респондента (52 мужчины, 22 женщины), что составило 61,2% выборки, их средний возраст составил: $40,8 \pm 9,3$; потребителями наркотиков – 47 респондентов (34 мужчины, 13 женщин), что составило 38,8% выборки, средний возраст: $38,7 \pm 9,8$.

По результатам исследования установлена самооценка респондентами своего состояния как «полное здоровье» (соответствует профилю здоровья в опроснике «11111») в 32,2%, Российский популяционный показатель данной группы пациентов составляет 59,3% [7]. Сравнение частот по данному признаку позволило определить величину показателя хи-квадрат Пирсона: $\chi^2 = 14,7$; $p = 0,001$, что свидетельствует о статистической разнице в частоте встречаемости данного признака в двух сравниваемых группах. Из всех потребителей ПАВ доля лиц с полным здоровьем среди потребителей алкоголя составила 35,1%, среди потребителей наркотиков – 27,6%.

13,2% лиц с химической зависимостью имели по одному значению 2 (некоторые проблемы по одной из 5 компонент), при значении российского популяционного показателя в рассматриваемой группе 16,1%, что позволяет сделать вывод о статистически незначимых различиях ($\chi^2 = 0,37$; $p = 0,55$).

Доля пациентов с химической зависимостью, имеющих «некоторые проблемы» по нескольким компонентам составила 40,5%, что почти в 2 раза превышает долю таких респондентов в популяционном исследовании (21,9%). Различие статистически значимо ($\chi^2 = 8,4$; $p = 0,004$).

И, наконец, одна и более выраженная проблема (значение 3 в одном и более профилях) среди наркологических пациентов встречалась в 14,1%, в то время, как в популяционном исследовании – в 2,8%. В данном случае также имеет место статистически значимая разница в долях изучаемого признака ($\chi^2 = 7,7$; $p = 0,006$). Таким образом, наркологическое заболевание является значимым фактором, влияющим на качество жизни пациентов.

В соответствии с задачами исследования проведено сравнение значений визуальной аналоговой шкалы (ВАШ, EQ-VAS) у пациентов, страдающих наркологическими расстройствами и в популяционном исследовании. В таблице №1 представлены результаты сравнений долей пациентов с различными показателями профилей здоровья в исследованиях.

Также интерес представляет анализ степени выраженности проблем в различных компонентах у пациентов различного пола и типа потребляемого вещества. По мнению ряда авторов для России характерны в качестве наиболее распространенных проблемы с тревогой и депрессией для мужчин до 46 и женщин до 56 лет, в то время, как в других странах наиболее распространены проблемы в компоненте боль/дискомфорт [7]. Учитывая, что в симптомокомплексе патологических состояний, связанных с потреблением ПАВ

присутствуют боль и депрессия, следует ожидать от респондентов данного исследования ухудшения показателей в данных компонентах.

Таблица 1

Сравнительные данные показателей опросника EQ5D-3L наркологических пациентов
и популяционного исследования, %.

	<i>Полное здоровье (профиль: 11111), %</i>	<i>Некоторые проблемы по одной из 5 компонент (одно значение 2 в одном из профилей), %</i>	<i>Имеются некоторые проблемы по нескольким компонентам профиля (несколько значений 2 в профилях), %</i>	<i>Имеется как минимум одна выраженная проблема (значение 3 в одном и более профилях), %</i>	<i>Среднее значение ВАШ (EQ- VAS): M±σ; 95% CI</i>
Российские популяционные показатели	59,3	16,1	21,9	2,8	72,4±18,1 [72,08 – 72,72]
Показатели пациентов с наркологическими расстройствами	32,2	13,2	40,5	14,1	66,4±23,2 [62,2 – 70,6]
Из них: потребители алкоголя	35,1	14,8	39,3	10,8	70,8±21,1 [65,9 – 75,7]
Потребители наркотиков	27,6	10,6	42,7	19,1	59,4±24,8 [52,1 – 66,7]

Анализ полученных результатов подтвердил предположения, зафиксировав худшие показатели КЖ пациентов именно в данных компонентах, а также выявил наиболее уязвимую в плане КЖ группу: женщины, потребляющие наркотики. В данной группе пациентов отмечаются наименьшее количество респондентов, не имеющих проблем в компонентах боль/дискомфорт и тревога/депрессия (по 15,4%), а также наименьшее значение ВАШ (EQ-VAS), равное 54,6±25,5. Результаты представлены в таблице 2.

В соответствии с задачами исследования также были проанализированы показатели ВАШ (EQ-VAS) в зависимости не только от пола и типа потребляемого вещества, но и от возраста пациентов.

Величина показателя ВАШ (EQ-VAS) у пациентов, страдающих наркологическими расстройствами ожидаемо снижается с увеличением возраста, показывая минимальные

значения у пациентов с зависимостью от алкоголя в возрасте от 18 до 25 лет, у потребителей наркотиков: в 26 – 35 лет.

Таблица 2

Показатели оценки качества жизни в различных группах наркологических пациентов, %.

	<i>Мужчины</i>			<i>Женщины</i>		
	<i>Все</i>	<i>Алкоголь</i>	<i>Наркотики</i>	<i>Все</i>	<i>Алкоголь</i>	<i>Наркотики</i>
Всего	100	60,5	39,5	100	62,9	37,1
Подвижность						
Нет проблем	75,3	70,6	2,4	71,4	77,3	61,5
Некоторые проблемы	23,5	27,5	17,6	28,6	22,7	38,5
Серьезные проблемы	1,2	2,0	0	0	0	0
Уход за собой						
Нет проблем	4,9	80,8	91,2	82,9	90,9	69,2
Некоторые проблемы	14,0	17,3	8,8	17,1	9,1	30,8
Серьезные проблемы	1,2	1,9	0	0	0	0
Повседневная деятельность						
Нет проблем	61,6	59,6	64,7	68,6	72,7	61,5
Некоторые проблемы	32,6	34,6	29,4	22,9	22,7	23,1
Серьезные проблемы	5,8	5,8	5,9	8,6	4,5	15,4
Боль/дискомфорт						
Нет проблем	52,3	55,8	47,1	8,6	68,2	15,4
Некоторые проблемы	41,9	40,4	44,1	51,4	31,8	84,6
Серьезные проблемы	5,8	3,8	8,8	0,0	0,0	0,0
Тревога/депрессия						
Нет проблем	46,5	0,0	41,2	37,1	50,0	15,4
Некоторые проблемы	48,8	48,1	50,0	45,7	45,5	46,2
Серьезные проблемы	4,7	1,9	8,8	17,1	4,5	38,5
ВАШ (EQ-VAS)	67,4±22,6 [62,5-72,2]	71,4±20,4 [65,7-77,1]	61,2±24,7 [52,6 – 69,8]	64,0±24,6 [55,5-72,4]	69,5±22,9 [59,4 -79,7]	54,6±25,5 [39,2 -70,0]

Таблица 3

Средние показатели ВАШ (EQ-VAS) в зависимости от возраста и типа потребляемого вещества, в баллах шкалы.

	<i>Возрастная группа</i>				
	<i>18 – 25 лет</i>	<i>26 – 35 лет</i>	<i>36 – 45 лет</i>	<i>46 – 55 лет</i>	<i>56 – 65 лет</i>
Показатели пациентов с наркологическими расстройствами	69,0±26,4 [50,1– 7,9]	74,7±21,1 [64,5– 4,9]	67,5±20,7 [62,2– 2,7]	60,2±28,6 [48,1– 2,3]	49,1±12,8 [35,7– 62,6]
Из них: потребители алкоголя	80,0±17,3 [36,9– 100,0]	76,1±21,4 [64,2– 7,9]	74,5±16,8 [68,6– 80,3]	64,4±25,9 [51,1– 77,7]	-
Потребители наркотиков	64,3±29,3 [37,1 – 91,4]	69,7±22,3 [34,2– 00,0]	59,0±22,2 [50,4– 67,6]	50,0±34,5 [18,1– 81,9]	-

Заключение. Опросник EQ5D-3L зарекомендовал себя в ходе настоящего исследования простым и достаточно надежным инструментом оценки качества жизни у пациентов, страдающих наркологическими заболеваниями.

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о статистически значимой разнице в качестве жизни наркологических пациентов, определенной с помощью опросника EQ5D-3L, по сравнению с популяционными показателями.

Анализ полученных результатов позволил выявить группу пациентов с наименьшими показателями качества жизни. Такой группой являются женщины, потребляющие наркотики, демонстрирующие наименьшие показатели полного здоровья по компонентам шкалы боль/дискомфорт и тревога/депрессия. Также у пациентов выявлено снижение средних значений показателя ВАШ (EQ-VAS) по мере увеличения возраста пациентов.

Проведенное исследование показало, что оценка качества жизни, реализованная у наркологических пациентов с помощью опросника EQ5D-3L, может служить инструментом оценки своевременности перевода пациента с одного этапа на другой (например: перевода из отделения неотложной наркологической помощи в реабилитационное отделение). Дальнейшее использование опросника на разных этапах лечения и реабилитации пациентов, страдающих наркологическими заболеваниями, позволит уточнить диагностическую ценность данного инструментария.

Список литературы

1. Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р. Методология оценки качества жизни связанного со здоровьем с использованием опросника EQ-5D-3L. Российский медицинский журнал. 2019; 25(4): 202-209. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209>
2. Почитаева И.П., Голубева А.П. Качество жизни больных с наркологическими расстройствами в костромской области. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2012; 11-12: 21-24.
3. Городнова М.Ю. Качество жизни пациентов наркологического стационара с опиоидной наркоманией. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2014; 6 (3): 51-56.
4. Gormley MA, Akiyama MJ, Rennert L, Howard KA, Norton BL, Pericot-Valverde I, Muench S, Heo M, Litwin AH. Changes in Health-related Quality of Life for Hepatitis C Virus-Infected People Who Inject Drugs While on Opioid Agonist Treatment Following Sustained Virologic Response. Clin Infect Dis. 2022; 74(9):1586-1593. doi: 10.1093/cid/ciab669.
5. Kåberg M, Larsson S, Bergström J, Hammarberg A. Quality-adjusted life years among people who inject drugs in a needle syringe program in Sweden. Qual Life Res. 2023; 32(1):197-207. doi: 10.1007/s11136-022-03209-9.
6. Колпаков Я.В. Качество жизни и защитно-совладающее поведение у лиц, зависимых от алкоголя и от опиоидов. Неврологический вестник. 2016; 48(2): 78-80.
7. Александрова Е.А., Хабибуллина А.Р., Аистов А.В., и др. Российские популяционные показатели качества жизни, связанного со здоровьем, рассчитанные с использованием опросника EQ-5D-3L. Сибирский научный медицинский журнал. 2020; 40 (3): 99–107. doi: 10.15372/SSMJ20200314

References

1. Aleksandrova E.A., Habibullina A.R. Metodologija ocenki kachestva zhizni svjazannogo so zdorov'em s ispol'zovaniem oprosnika EQ-5D-3L [Methodology for assessing health-related quality of life using the EQ-5D-3L questionnaire]. Rossijskij medicinskij zhurnal [Russian Medical Journal] 2019; 25(4): 202-209. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209>. In Russ.
2. Pochitaeva I.P., Golubeva A.P. Kachestvo zhizni bol'nyh s narkologicheskimi rasstrojstvami v kostromskoj oblasti [Quality of life of patients with narcological disorders in the

Kostroma region]. Problemy standartizacii v zdravooohranenii [Standardization challenges in healthcare] 2012; 11-12: 21-24. In Russ.

3. Gorodnova M.Ju. Kachestvo zhizni pacientov narkologicheskogo stacionara s opioidnoy narkomaniej [Quality of life of patients in a drug treatment hospital with opioid addiction.]. Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova [Bulletin of the North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov] 2014; 6(3): 51-56. In Russ.

4. Gormley MA, Akiyama MJ, Rennert L, Howard KA, Norton BL, Pericot-Valverde I, Muench S, Heo M, Litwin AH. Changes in Health-related Quality of Life for Hepatitis C Virus-Infected People Who Inject Drugs While on Opioid Agonist Treatment Following Sustained Virologic Response. Clin Infect Dis. 2022; 74(9): 1586-1593. doi: 10.1093/cid/ciab669.

5. Kåberg M, Larsson S, Bergström J, Hammarberg A. Quality-adjusted life years among people who inject drugs in a needle syringe program in Sweden. Qual Life Res. 2023; 32(1):197-207. doi: 10.1007/s11136-022-03209-9.

6. Kolpakov Ja.V. Kachestvo zhizni i zashhitno-sovladajushhee povedenie u lic, zavisimyh ot alkogolja i ot opioidov [Quality of life and protective-coping behavior in alcohol-dependent and opioid-dependent individuals]. Nevrologicheskij vestnik [Neurological Bulletin] 2016; 48 (2): 78-80. In Russ.

7. Aleksandrova E.A., Habibullina A.R., Aistov A.V., et al. Rossijskie populjacionnye pokazateli kachestva zhizni, svjazannogo so zdorov'em, rasschitannye s ispol'zovaniem oprosnika EQ-5D-3L [Russian population-based measures of health-related quality of life calculated using the EQ-5D-3L questionnaire] . Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal [Siberian Scientific Medical Journal] 2020; 40 (3): 99–107. doi: 10.15372/SSMJ20200314. In Russ.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflicts of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Информация об авторах

Царев Сергей Анатольевич – кандидат медицинских наук, главный врач, ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница», 443016, Россия, Самара, ул. Нагорная, 78; доцент кафедры Организации здравоохранения, ФГБОУ ВО Самарский Государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, 443079, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: tsasergey@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-3679-8806. SPIN: 5457-7488

Павлова Марина Николаевна – заместитель главного врача по организационно-методической работе, ГБУЗ «Самарская областная клиническая психиатрическая больница», 443016, Россия, Самара, ул. Нагорная, 78. E-mail: zgvsppb3@mail.ru; ORCID: 0009-0008-5780-2166

Гайдук Арсений Янович – и.о. директора Международного НОЦ нейropsychиатрии, ФГБОУ ВО Самарский Государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89. E-mail: a.j.gayduk@samsmu.ru; ORCID: 0000-0002-4015-3162. SPIN: 6119-6992

Власов Ян Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии, ФГБОУ ВО Самарский Государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89. E-mail: sams99@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-9471-9088 SPIN: 1494-6296

Черненко Ольга Юрьевна – заведующая отделением реабилитации, ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», 443085, Россия, Самара, ул. Южное шоссе, 18. E-mail: ochernenko.olya@mail.ru

About the authors

Tsarev Sergey A. – candidate of Medical Science, chief of the Samara Regional Clinical Psychiatric Hospital. 443016, Russia, Samara, ul. Nagornaya, 78; assistant of the Department of Public Health and Healthcare of the Samara State Medical University, 443079, Russia, Samara, Artsybushevskaya str., 171. ORCID: 0000-0002-3679-8806. SPIN: 5457-7488.

Pavlova Marina N. - Deputy Chief Physician for Organizational and Methodological Work of the Samara Regional Clinical Psychiatric Hospital, 443016, Russia, Samara, ul. Nagornaya, 78. E-mail: zgvsppb3@mail.ru. ORCID: 0009-0008-5780-2166.

Gayduk Arseny J. – Acting Director of the International Centre for Education and Research in Neuropsychiatry, Samara State Medical University, 443099, Russia, Samara, Chapaevskaya St., 89. E-mail: a.j.gayduk@samsmu.ru; ORCID: 0000-0002-4015-3162 SPIN: 6119-6992

Vlasov Yan V. – Ph.D., Professor of the Department of Neurology and Neurosurgery, Samara State Medical University, 443099, Russia, Samara, Chapaevskaya St., 89. E-mail: sams99@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-9471-9088 SPIN: 1494-6296

Chernenko Olga Y. - Head of the Rehabilitation Department of the Samara Regional Clinical Narcological Dispensary, 443085, Russia, Samara, ul. South Highway, 18. E-mail: ochernenko.olya@mail.ru

Статья получена: 20.12.2025 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.