

репликативной формы хронической Эпштейна-Барр вирусной инфекции. Клиническая картина хронического гепатита, ассоциированного с Эпштейна-Барр вирусом, характеризуется полиморфизмом клинической симптоматики с сочетанием признаков поражения печени и типичных проявлений хронической Эпштейна-Барр вирусной инфекции: выраженными астеновегетативным, диспептическим, абдоминально-болевым, артралгическим синдромами, лихорадкой, генерализованной лимфаденопатией, тонзиллофарингитом, гепато-, спленомегалией, цитололизом, холе-стазом и диспротеинемией.

Ключевые слова: гепатит, Эпштейна-Барр вирусная инфекция, клиническое течение, лабораторные показатели.

Стаття надійшла 15.01.2014 р.

chronic replication Epstein-Barr virus infection. Chronic Epstein-Barr virus-associated hepatitis have a polymorphic clinical current with combination signs of dysfunction of liver and typical manifestation of Epstein-Barr-virus infection: expressive asthenic, abdominal pain, dyspeptic syndromes, fever, generalized lymphadenopathy, tonsillopharyngitis, hepato-, splenomegaly, cytolysis cholestasis and dysproteinemia.

Key words: hepatitis, Epstein-Barr-virus infection, clinical current, laboratory signs.

Рецензент Дубинська Г.М.

УДК 616.89-008.441.1+613.1

В. В. Борисенко

ВІУЗ України «Українська медична стоматологічна академія», г. Полтава

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЗОДИЧЕСКИХ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С УЧЕТОМ ВЛИЯНИЯ ГЕЛИОГЕОФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

В работе представлены результаты изучения архивных материалов 25169 стационарных больных с алкогольной зависимостью (F10.2 – F10.4) Полтавской областной клинической психиатрической больницы имени А. Ф. Мальцева за один полный одиннадцатилетний солнечный цикл в период с 1997 по 2007 годы. Представленные данные о частоте возникновения алкогольных запоев за длительное время по одному региону показали, что это сложный психобиологический процесс. Число госпитализированных больных с эпизодическими запоями при алкогольной зависимости за последние годы увеличилось. Полученные эпидемиологические данные свидетельствуют о наличии связи между возникновением эпизодических запоев с цирканнуальными ритмами, которые обуславливают клинические проявления этих состояний и флюктуацию поступлений больных на стационарное лечение в тот или иной период года. Начало заболевания коррелирует с пиками солнечной активности и сезонностью (чаще весна-осень). Наиболее выраженные максимумы поступлений больных с эпизодическими алкогольными запоями в марте-мае, менее выраженный подъем в октябре-декабре. Поэтому лечебно-профилактические и психотерапевтические мероприятия больным с изучаемым заболеванием целесообразно проводить в феврале-марте и сентябре-октябре.

Ключевые слова: эпидемиология, злоупотребление алкоголем, цирканнуальные ритмы, гелиогеофизические факторы.

В последние десятилетия в Украине отмечается неуклонный рост алкогольной зависимости, особенно среди молодого поколения людей, то есть лиц наиболее трудоспособного возраста [9]. При этом среди первостепенных вопросов современной наркологической науки остается проблема изучения психопатологических проявлений алкоголизма, их патогенетических механизмов и учет этих факторов в разработке комплексных терапевтических методов воздействия для более эффективного лечения данной патологии [7,12,14].

Современные формы алкогольной зависимости, трансформировавшиеся под влиянием клинического патоморфоза, претерпели значительное усложнение клинической картины и утяжеление соматоневрологических и психических нарушений у больных с запойными состояниями. Современные представления свидетельствуют о том, что появление в клинике алкоголизма запойных форм пьянства указывают на особую тяжесть и злокачественность синдрома зависимости. В клинике эти проявления можно охарактеризовать периодической, циклически неотвратимо и приступообразно наступающей, массивной тяжелой алкоголизацией, с непреодолимой компульсивной потребностью в приеме очередной опьяняющей дозы алкоголя. Отмечается специфический перепад толерантности, развитие на этом фоне проявлений абстинентного синдрома с тяжелым соматическим, неврологическим и психическим истощением к концу запоя, грубыми поведенческими девиациями, а также перемежающейся инверсией влечения к спиртному до начала следующего запоя. По своей сути запой – это круглосуточное пребывание больного в состоянии «сквозного» алкогольного опьянения. Купирование запоев является наиболее сложной проблемой современной наркологии, требует реализации индивидуализированных и строго дифференцированных лечебно-реабилитационных программ [6,8].

Так же значительным пробелом в разработке изучаемой проблемы является и то, что авторы практически не уделяют внимания циркадианным ритмам больных и сезонности возникновения клинических проявлений алкоголизма, особенно при эпизодических злоупотреблениях алкоголя и запойных формах алкогольной зависимости, хотя ряд исследований убедительно доказывают что, алкогольные запои достаточно часто связаны с биоритмологической дезадаптацией [2]. Установлено, что существуют тесные и многовекторные взаимосвязи между медико-биологическими явлениями и активностью Солнца [1,11].

Обнаруженное А. Л. Чижевский [13] явление изменения величины электрических потенциалов кожи в периоды повышения солнечной активности положило начало изучения этой проблемы. В последующем были обнаружены многочисленные факты, которые подтверждали неоспоримость того факта, что нервная система имеет высокую реактивность по отношению к действию солнечной активности. Механизм действия факторов геофизического происхождения на живой организм до конца не изучен. К разрешению этого вопроса многие авторы подходили с разных позиций и изучали его на разных уровнях [4,7,15]. Это привело к тому, что гелиофизические и метеорологические факторы рассматриваются наряду с социально-экономическими и гигиеническими условиями как факторы риска и могут при определенных условиях отрицательно влиять на течение и исход различных заболеваний.

Целью работы было изучение сезонных проявлений эпизодических запоев при алкогольной зависимости с учетом влияния гелиогеофизических факторов.

Материал и методы исследования. При анализе использован клинико-эпидемиологический метод, который в последние годы успешно применяется не только для изучения распространенности психических и наркологических заболеваний, но и для более глубокого исследования закономерностей течения, вопросов патогенеза, патоморфоза, вероятного прогноза, профилактики и рациональной разработки терапии больных [3]. Метод позволяет применить единую методику эпидемиологических исследований (поголовное невыборочное изучение групп больных по единой программе).

В соответствии с задачами и характером исследования изучены архивные материалы Полтавской областной клинической психиатрической больницы имени А. Ф. Мальцева за период с 1997 по 2007 год, т.е. за один одиннадцатилетний солнечный цикл [5].

Результаты исследования и их обсуждения. На стационарном лечении за этот период находилось 25169 больных с алкогольной зависимостью (F 10.2 – F 10.4). Из них было 22698 (90,18%) мужчин и 2471 (9,82%) женщин. За изучаемые годы в больницу с алкогольной зависимостью поступило 19140 первичных больных. Из них: мужчин – 17104 (89,36%), женщин – 2036 (10,64%). Повторных больных было 6029: мужчин – 5594 (92,72%), женщин – 435 (7,28%). Возраст больных распределился следующим образом: до 20 лет - 267 (1,06%) человек, от 21 до 30 лет - 6212 (24,68%), от 31 до 40 - 9483 (37,68%), от 41 до 50 - 6934 (27,55%), от 51 до 60 - 1820 (7,23%), более 60 лет - 453 (1,80%).

Обращает на себя внимание тот факт, что за последние изучаемые пять лет алкогольная зависимость стала встречаться в 2 раза чаще среди молодых лиц до 20 лет. Так, если с 1997 по 2001 годы в стационаре их поступило 86 человек, то за 2002 - 2007 годы - 181, т. е. более чем в 2 раза при практически той же численности населения в регионе.

Среди изучаемой популяции больных с алкогольной зависимостью у 5124 (20,36%) диагностированы запойные формы алкогольной зависимости. При этом из 22698 мужчин запои отмечены у 4580 (20,18%) человек, а среди 2471 женщины - у 544 (22,01%). Среди больных с запойными формами алкогольной зависимости у 737 (13,00%) диагностированы эпизодические запои. При этом из 5124 мужчин они отмечались у 656 (12,80%), а среди женщин - у 81 или 14,89%.

Запойные формы при алкогольной зависимости отмечены у 5668 (87,00%) человека. Из них мужчин было 4468 (87,20%) и женщин - 463 (14,89%). Здесь следует подчеркнуть, что эпизодические запои несколько чаще (1,2 раза) отмечались у женщин, в то время как запои при алкогольной зависимости чаще (почти в 6 раз) наблюдались у мужчин. Приведенные данные свидетельствуют о том, что женский организм, видно, имеет свои особенности при реагировании на алкогольную интоксикацию и не так часто проявляется запоем при алкогольной зависимости или чаще протекает как запой при эпизодическом злоупотреблении алкоголем. Динамика интенсивных показателей у больных с алкогольной зависимостью по годам за изучаемый период на 100 тыс. населения показана на рисунках 1, 2. На рисунке 1.1 видно, что интенсивный показатель у лиц с алкогольной зависимостью в период с 1997 по 2007 годы вырос в 1,21 раза.

Процентное распределение поступления по годам в стационар всех лиц с алкогольной зависимостью выглядит следующим образом: 1997 год - 2055 (8,16%) случаев; 1998 год - 1859 (7,39%); 1999 - 2002 (7,95%); 2000 - 1921 (7,63%); 2001 - 2362 (9,38%); 2002 - 2818 (11,21%); 2003 - 2800 (11,13%); 2004 - 3160 (12,55%); 2005 - 2860 (11,36%); 2006 - 1819 (7,23%); 2007 - 1513 (6,01%). По мужчинам эти показатели по тем же годам выглядят так: 1840 (8,11%); 1680 (7,41%); 1771 (7,80%); 1769 (7,79%); 2194 (9,67%); 2551 (11,24%); 2531 (11,15%); 2834 (12,48%); 2561 (11,28%); 1615 (7,11%); 1352 (5,96%). По женщинам распределение было следующим: 215 (8,71%);

179 (7,24%); 231 (9,35%); 152 (6,15%); 168 (6,79%); 267 (10,81); 269 (10,89%); 326 (13,19%); 299 (12,11%); 204 (8,25%); 161 (6,51%).

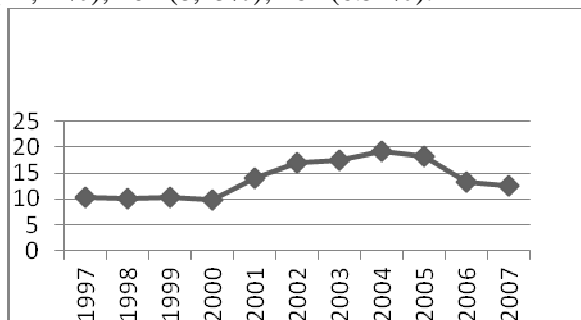


Рисунок 1. Динамика интенсивных показателей у больных с алкогольной зависимостью за период с 1997 по 2007 годы (на 100 тыс. населения).

Примечание: каждая единица в интенсивных показателях равна 10.

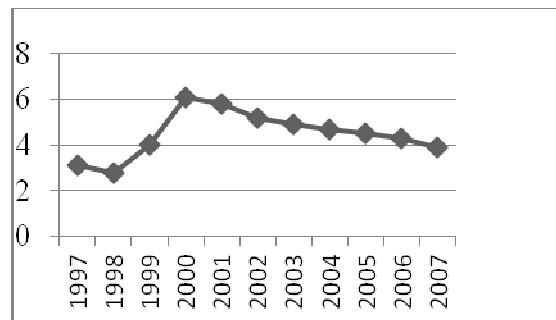


Рисунок 1. Динамика интенсивных показателей у больных с эпизодическими запоями за период с 1997 по 2007 годы (на 100 тыс. населения).

Первичных больных среди мужчин в 1997 году было 1353 (7,92%); в 1998 - 1292 (7,55%); в 1999 - 1197 (6,99%); в 2000 - 1111 (6,49%); в 2001 - 1768 (10,34%); в 2002 - 2014 (11,77%); в 2003 - 1989 (11,63%); в 2004 - 2105 (12,32%); в 2005 - 1928 (11,21%); в 2006 - 1245 (7,28); в 2007 - 1102 (6,44%). Среди женщин эти показатели были следующими: 175 (8,59%); 151 (7,42%); 198 (9,73%); 127 (6,24%); 143 (7,03%); 169 (8,31%); 183 (8,98%); 299 (14,68%); 257 (12,62%); 185 (9,09%); 149 (7,31%).

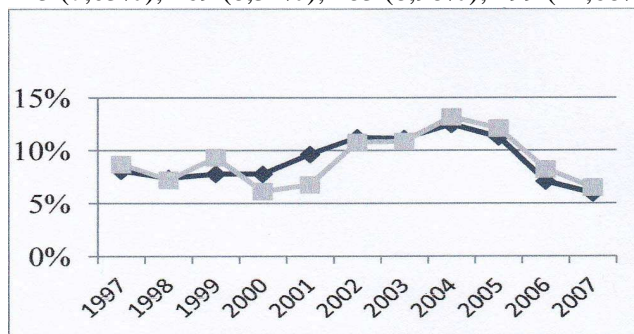


Рисунок 3. Процентное распределение по годам поступления больных с алкогольной зависимостью в стационар.

Примечание: черной линией показаны мужчины; серой – женщины.

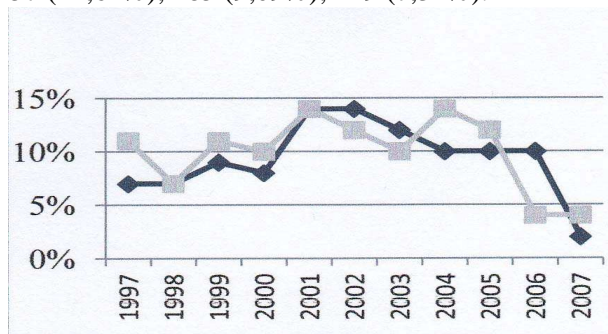


Рисунок 4. Процентное распределение по годам поступления в стационар больных с эпизодическими запоями

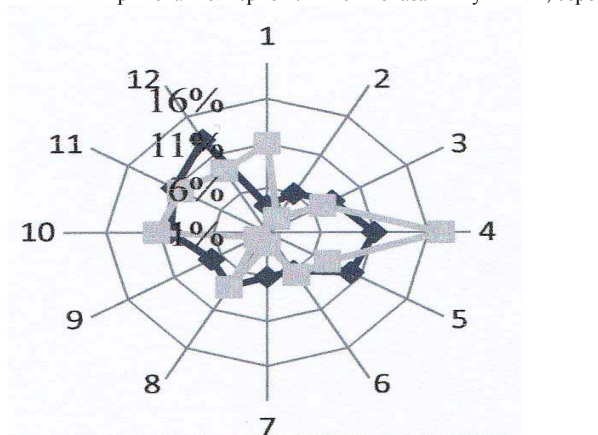


Рис. 5. Распределение по месяцам поступления в стационар больных с эпизодическими запоями. Примечание: черной линией показаны мужчины; серой – женщины.

Отмечается также и рост интенсивного показателя у больных с эпизодическими запоями в 1,26 раза (рисунок 2).
Распределение динамики доли всех случаев госпитализированных по годам особенно наглядно показывает рост этой патологии среди населения Полтавской области (рис. 3) в годы максимальной солнечной активности (2002 – 2005 гг.). Аналогичные данные получены и при анализе поступлений в стационар мужчин и женщин с эпизодическими запоями. Результаты анализа представлены на рисунке 4. Для понимания влияния сезонности на госпитализацию больных с эпизодическими алкогольными запоями мы распределили их по месяцу поступления.
Распределение госпитализированных мужчин и женщин с эпизодическими запоями показано на рисунке 5. Как видно на диаграмме, имеет место определенная сезонность начала проявления запоев, что является проявлением окологодного или циркануального ритма. Нами отмечено, что наибольшее количество запоев при эпизодическом злоупотреблении алкоголем приходится на март-май и ноябрь-декабрь. Рассматривая сезонность поступлений в стационар мужчин с эпизодическими запоями, мы отметили, что из всех поступлений за изучаемые годы, в зимние месяцы было госпитализировано 150 больных (22,86%), в весенние – 197 (30,03%), в летние – 126 (19,21%) и осенние – 183 (27,90%). Те же данные для женщин выглядят следующим образом. С эпизодическими

запоями зимою поступило 19 больних (23,46%), весной – 25 (30,86%), летом – 15 (18,52%) и осенью – 22 (27,16%).

Заключення

Представлені дані про частоту виникнення алкогольних запоев за довгий час в одному регіоні показали, що це складний психобіологічний процес. Число госпіталізованих з запойними формами алкогольної залежності і з епізодическими запоями за останні роки зросло. Зросло число надходжень за останні 10 років молодих осіб (до 20 років) з запойними формами алкоголізму більш ніж в два рази. Початок захворювання характерний сезонністю (частіше весна-осінь). Приведені дані свідчать про наявність зв'язку у больних з запойними формами алкогольної залежності, а також епізодических запоев з циркануальними або річковими ритмами, які обумовлюють клінічні прояви цих станів, а, відповідно, і найбільше число надходжень даної категорії больних на стаціонарне лікування в той чи інший період року. Найбільш виражені максимуми надходжень больних з алкогольними запоями в березні-травні, менш виражений підйом в жовтні-листопаді. Тому лікувально-профілактичні і психотерапевтичні заходи больних з досліджуваною залежністю доцільно проводити в лютому-березні і вересні-жовтні.

Список літератури

1. Алякринский Б.С. Биологические ритмы и организация жизни человека в космосе / Б.С. Алякринский // – М.: Наука, - 1983. – 284 с.
2. Денек М.А. Эпидемиология, клиника и лечение острых алкогольных психозов с учетом гелиогеофизических факторов и биологических ритмов/ М.А. Денек, А.Н. Скрипников, Е.Г. Сонник // – Полтава, - 2005. – 193 с.
3. Зуева Л.П. Эпидемиология: Учебник /Л.П.Зуева, Р.Х. Яфаев // – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», - 2005. - 752 с.
4. Корнетов А.Н. Ритмологические и экологические исследования при психических заболеваниях /А.Н. Корнетов, В.П. Самохвалов, Н.А. Корнетов // – К.: Здоровья, - 1988. – 208 с.
5. Лозицкая Н.И. Сравнение результатов визуальных измерений магнитных полей крупных солнечных пятен, выполненных в разных обсерваториях в 23 цикле солнечной активности /Н.И. Лозицкая, Г.В. Лямова, В.М. Малащук // Изв. Крымской Астрофиз. Обс. – 2007. – №4. – С. 59–67.
6. Мішиєв В.Д. Наркологія: актуальні питання. Навчальний посібник / В.Д. Мішиєв, І.К. Сосін, М.О. Овчаренко [и др.] // – Лівів: Медицина світу, - 2010. – 280 с.
7. Сыропятов О.Г. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма: пособие для врачей / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзержинская // – К.:УВМА, - 2000. – 46 с.
8. Сосин И.К. Наркология (Монография) / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев // – Харьков: Коллегиум, - 2005. – 800 с.
9. Сосин И.К. О наркологической ситуации в Украине / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 174.
10. Сонник Г.Т. Биоритмологические исследования в психиатрии: состояние и перспективы развития / Г.Т. Сонник, А.Н. Скрипников, В.А. Рудь // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2012. – № 1 (07). – С. 34-36.
11. Темуриянц Н.А. Солнечная активность и медицина /Н.А. Темуриянц, В.Б. Макеев // Земля и Вселенная.– 1981.– №4. – С. 28-31.
12. Табачников С.И. Современные подходы к лечению и профилактике алкогольной зависимости (обзор литературы) /С.И. Табачников, А.Э. Гатицкая, Е.Н. Зинченко // Архів психіатрії. – 2010. – Т. 16, № 3 (62). – С. 77-84.
13. Чижевский А.Л. Фактор, способствующий возникновению и распространению массовых психозов /А.Л. Чижевский //Русск.- нем. мед. журн. – 1928. – №3. – С.101-130.
14. Chin V.S. Effects of ethanol on hippocampal function during adolescence: a look at the past and thoughts on the future / V.S. Chin, C.E. Van Slike, D.B. Matthews // Alcohol. – 2010. – Vol. 44, № 1. – P. 3-14.
15. Home J. Individual differences in human circadian rhythms /J. Home, O. Ostberg // Biol. Psychol. – 1977. – Vol.5. – №3. – P. 17-21.

Реферати

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЕПІЗОДИЧНИХ ЗЛОВЖИВАНЬ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ З УРАХУВАННЯМ ВПЛИВУ ГЕЛІОГЕОФІЗИЧЕСЬКИХ ЧИННИКІВ

Борисенко В. В.

У даній роботі представлені результати вивчення архівних матеріалів 25169 стаціонарних хворих з алкогольною залежністю (F10.2 – F10.4) Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені А. Ф. Мальцева за один повний одинадцятилітній сонячний цикл в період з 1997 по 2007 роки. Представлені дані про частоту виникнення алкогольних запоев за довгий час по одному регіоні показали, що це складний психобіологічний процес. Число госпіталізованих хворих з епізодическими запоями при алкогольній залежності за останні роки зросло. Отримані епідеміологічні дані свідчать про наявність зв'язку між виникненням епізодических запоев та циркануальними ритмами, які обумовлюють клінічні прояви

EPIDEMIOLOGY OF EPISODIC ABUSE IN ALCOHOL DEPENDENCE WITH THE INFLUENCE HELIOGEOPHYSICAL FACTORS

Borisenko V.V.

This paper presents the results of a study of archival materials 25169 inpatients with alcohol dependence (F10.2 - F10.4) Poltava Regional Clinical Psychiatric Hospital named after AF Maltsev odynadtsyatylitniy one full solar cycle from 1997 to 2007. The data on the incidence of alcohol drinking bouts in a long time, one of the region have shown that a complex psychobiological process. The number of hospitalized patients with episodic binge with alcohol dependence has increased in recent years. These epidemiological data suggest an association between the occurrence of occasional drinking bouts and tsyrkannualny rhythms that cause the clinical

цих станів і флюктуацию надходження хворих на стаціонарне лікування в той або інший період року. Початок захворювання корелює з піками сонячної активності і сезонністю (частіше весна-осінь). Найбільш виражені максимуми надходжень хворих з епізодичними алкогольними запоями в березні-травні, менш виражений підйом в жовтні-грудні. Тому лікувально-профілактичні і психотерапевтичні заходи хворим із захворюванням, що вивчається, доцільно проводити в лютому-березні і вересні-жовтні.

Ключові слова: зловживання алкоголем, циркануальні ритми, геліогеофізическіє чинники.

Стаття надійшла 24.01.2014 р.

manifestations of these conditions and flyuktuatsyyu income patients for hospital treatment in a particular season. Disease onset correlated with peaks in solar activity and seasonal (usually spring and autumn). The most pronounced peaks income patients with episodic alcoholic binge in March-May, less pronounced rise in October- December. Therefore, health care and therapeutic measures for patients with the disease under study should be performed in February- March and September- October.

Key words: epidemiology, alcohol abuse, tsyrkannuální rhythms helioheofizicheskye factors.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 616.89-008.454-055.2

А. О. Герасименко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СІМЕЙНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Визначено, що показники якості життя є важливим критерієм оцінки терапії та дозволяє оцінити не лише динаміку психопатології в поєднанні з соціальним функціонуванням особистості та розширяє коло діагностичних, терапевтичних психотерапевтичних критеріїв психіатричної практики. За результатами проведеного дослідження визначено, що показники якості життя, як пацієнтів з невротичними розладами так і їх партнерів мають вплив на сімейне функціонування та повинно враховуватися при проведенні діагностичних терапевтичних та психотерапевтичних заходів.

Ключові слова: невротичні розлади, сімейне функціонування, якість життя.

Дослідження якості життя та особливостей функціонування сімей є одним із найбільш актуальних питань на сучасному етапі розвитку медичної науки як в нашій країні так і за кордоном. Останнім часом увага лікарів різних галузей спрямована на вивчення не лише на наявності нозологічної одиниці патології у пацієнта, а на цілісну особистість, що сприяє інтенсивному пошуку та впровадженню не тільки нових методів діагностики, лікування, реабілітації, а й покращення якості життя та сімейного функціонування в цілому [1]. Все більше часу лікарями-психіатрами приділяється комплексній діагностиці та терапії психічної патології з урахуванням не лише клініко-психопатологічних факторів, але і соціально-психологічних впливів на особистість.

У 1948 році Всесвітня організація здоров'я визначила термін «здоров'я», як «стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя», а не лише відсутність хвороби чи недієздатності. Таким чином, виник напрямок досліджень, що консолідував різноманітні аспекти життєдіяльності пацієнтів у процесі лікування. Відійшло у минуле досить спрощене розуміння сенсу медичних втручань, яке полягало у тому, що здоров'я, відсутність болю і нормально функціонуючий організм - це благо, а погіршення здоров'я, хвороби і смерть мають профілактуватися [2]. Медицина переходить до більш складного і сучасного бачення, що передбачає гарний стан здоров'я індивідуума і його життєве благополуччя у якості відображення повного задоволення його потреб та адаптації у фізичній, психологічній та соціальній сферах.

За даними ВОЗ, якість життя (ЯЖ) – міждисциплінарне поняття, що враховує коло інтересів психології, економіки, соціології та медицини. Вченими якість життя розглядається як багатогранна, складна структура, що враховує сприйняття особистістю свого фізичного та психологічного стану, рівня незалежності, взаємовідносин в колективі, особистісних переконань та свого ставлення до значних характеристик оточуючого середовища.

Будучи важливим інститутом соціалізації особистості, сім'я у сучасних умовах є об'єктом ретельного наукового аналізу дослідників різних медичних та психологічних галузей. Негативні тенденції розвитку сучасної сім'ї (збільшення кількості розлучень за психологічними мотивами, зменшення народжуваності, рольове перевантаження молодого подружжя та ін.) викликають занепокоєння фахівців різних галузей медичної науки, а також актуалізують практичні соціально-психологічні, медико-психологічні дослідження закономірностей функціонування сучасної сім'ї, ефективних форм і методів психологічної допомоги сучасному подружжю. Сімейна адаптація - характеризує гнучкість чи ригідність сімейної системи, її можливості пристосування до мінливих умов середовища, здатність до динамічного реагування при впливі стресорів. Для діагностики адаптації використовуються основні параметри: «лідерство», «контроль», «дисципліна», «правила» і «ролі» в