

Довженковские чтения: предупреждение зависимости от психоактивных веществ как основа психического здоровья человека

26–27 апреля 2016 г. в Харькове в рамках Государственной целевой программы «Молодежь Украины» на 2016–2020 гг. состоялась XVII Украинская научно-практическая конференция «Довженковские чтения: предупреждение зависимости от психоактивных веществ как основа психического здоровья человека», посвященная 98-й годовщине со дня рождения заслуженного врача Украины, народного врача СССР Александра Романовича Довженко.



Открыл работу конференции профессор **Игорь Линский**, руководитель отдела неотложной психиатрии и наркологии ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины» (далее — Институт). Он ознакомил слушателей с результатами исследований, проводимых наркологическим сектором Института, в частности посвященных изучению влияния средовых и наследственных факторов на течение аддиктивных расстройств, механизмов восприятия подпороговых аудиовизуальных стимулов для предупреждения суицидальной активности, методов математического моделирования состояний зависимости разного происхождения, роли восприятия боли в механизмах реализации аутодеструктивного поведения.



Говоря об антикривинговой терапии, профессор **Александр Минко**, руководитель отдела клинической и социальной наркологии Института, обратил внимание, что в настоящее время в мире зарегистрировано 5 препаратов, обладающих доказанной эффективностью (класс I) у пациентов с алкогольной зависимостью (акампросат, кальция карбимид, дисульфирам, налтрексон, тиоприд). При этом акампроат до сих пор отсутствует на отечественном фармацевтическом рынке. В качестве препаратов, подавляющих патологическое влечение к алкоголю, применяют антиконвульсанты, антидепрессанты (антикривинговая эффективность доказывается), нейрореплетики (антикривинговая эффективность оспаривается ввиду побочных эффектов).

А. Минко отметил, что в наркологической практике достаточно давно применяют антиконвульсанты для купирования синдрома отмены алкоголя, профилактики судорожных пароксизмов, дезактуализации патологического влечения к алкоголю. Патогенетическим обоснованием применения этой группы препаратов являются данные о сходных механизмах формирования пароксизмальной активности головного мозга и синдрома патологического влечения. Установлено, что карбамазепин, габапентин, вальпроевая кислота и другие антиконвульсанты достоверно снижают уровень употребления алкоголя. Так, при применении вальпроата натрия купирующий эффект отмечен у 75% пациентов. Подавление патологического влечения к алкоголю с нормализацией психического состояния чаще наблюдается при преобладании в структуре влечения аффективного компонента, лечебный эффект наступает на 2–3-й день лечения. Малоэффективно применение вальпроата натрия для лечения пациентов с превалированием грубых дисфорий, возбужденности, ажитации, особенно это касается лиц со значительной давностью заболевания, выраженной алкогольной деградацией и постоянным

пьянством. В большинстве случаев препарат оказывает отчетливое купирующее воздействие при обострениях патологического влечения к алкоголю. При этом, помимо стабилизации настроения, у пациентов улучшается и общее самочувствие, налаживается сон, появляется ощущение бодрости, полностью исчезает патологическое влечение к алкоголю.

А. Минко обратил внимание, что при условии достаточной терапевтической эффективности антиконвульсанты потенциально обладают преимуществами, обеспечивающими возможность длительного поддерживающего противорецидивного лечения пациентов с алкогольной зависимостью.

Любовь Маркозова, ведущий научный сотрудник отдела клинической и социальной наркологии Института, отметила, что одним из основных этапов лечения лиц с алкогольной зависимостью является стабилизация ремиссии посредством медикаментозной терапии, проведение реабилитационных мероприятий. Как правило, у лиц с зависимостью от психоактивных веществ имеют место тревожно-депрессивные расстройства, купирование которых способствует стабилизации ре-



миссии. У лиц с алкогольной зависимостью наиболее часто возникают дисфорическая и раздражительная формы депрессии, у лиц с отдаленными последствиями родовой травмы или черепно-мозговой травмы на фоне алкоголизации — злобно-тоскливая, апатическая формы. В лечении таких пациентов предпочтение следует отдавать мirtазапину.

Л. Маркозова привела результаты исследования, свидетельствующие о терапевтической эффективности указанного препарата, отметив, что мirtазапин является эффективным антидепрессантом двойного действия, восстанавливающим архитектуру сна и открывающим новые возможности в лечении тревожно-депрессивных расстройств у лиц с алкогольной зависимостью.

Об аноректической форме запоя шла речь в выступлении **Галины Мысько**, доцента кафедры наркологии Харьковской медицинской академии последипломного образования (ХМАПО).

Запойная форма пьянства составляет 40–70% в структуре алкогольной зависимости, сопровождается психическим, физическим и психологическим истощением и грубыми девиациями гомеостаза, характеризуется высоким риском развития алкогольного психоза, инвалидизацией больных и высокой летальностью. В клинической структуре алкогольной зависимости запой рассматривают как этап в динамике заболвания, критерий тяжести патологического процесса, диагностически-прогностический симптом алкогольной зависимости, urgentное состояние, требующее неотложной купирующей терапии. Как правило, быстротечное формирование запоев возникает у лиц с органическими (травматическими) поражениями центральной нервной системы, с психическими расстройствами эндогенного и экзогенного происхождения, при неврозах, у психопатических личностей, а также у ликвидаторов техногенных катастроф и участников военных конфликтов.

Анорексия как определяющая характеристика запойного приступа отмечается в середине запоя и свидетельствует о нарастании соматоневрологических осложнений алкогольной зависимости, в частности коморбидной гастроэнтерологической патологии, обусловленной язвенным поражением желудочно-кишечного тракта, разрывом сосудов в стенках желудка, отмиранием ворсинок кишечника эпителия.

Г. Мысько отметила, что анорексия в структуре длительного запоя при алкогольной зависимости может достигать полного отказа от приема пищи, сопровождаться угнетением перистальтики кишечника, длительным отсутствием

опорожнения и симптомами тяжелой интоксикации, именно поэтому эта форма запойных состояний требует неотложной наркологической и гастроэнтерологической терапии.



Александр Волков, доцент кафедры наркологии ХМАПО, ознакомил слушателей с фармакологическими антикревлинговыми программами преодоления патологического влечения к алкоголю. Он отметил, что в настоящее время наркология располагает многочисленными фармакотерапевтическими и немедикаментозными подходами, направленными на ликвидацию клинко-патогенетических составляющих синдрома патологического влечения к алкоголю. Так, в качестве антикревлинговой фармакологической терапии применяют препараты, модулирующие дофаминовую нейромедиаторную систему, антидепрессанты, ингибиторы обратного захвата серотонина, антиконвульсанты и др. В арсенале немедикаментозных антикревлинговых средств и методов относительно эффективны психотерапевтическое и рефлексотерапевтическое направления (классическое иглоукальвание, оригинальная экстремальная криопунктура и др.).

А. Волков подчеркнул, что большинство известных фармакологических и немедикаментозных методов купирования патологического влечения к алкоголю отводят пациенту пассивную роль в антикревлинговых терапевтических интервенциях и уменьшают комплаенс его совместной с врачом и в последующем самостоятельной борьбы с аддикцией.

Перспективным, по мнению докладчика, является применение электронных биоадаптивных технологий нейтрализации патологического влечения к алкоголю — biofeedback-терапии, биоадаптивного

регулирования систем, индивидуальной коррекции психоэмоционального статуса. Использование биоадаптивного регулирования позволяет:

- научить пациента улучшать свое психическое состояние альтернативным способом (без помощи лекарственных средств) за счет нормализации церебральной гемодинамики;
- своевременно купировать патологическую тягу и достигать противорецидивного эффекта и стабилизации ремиссии;
- расширить возможности психотерапевтического воздействия за счет использования внутренних ресурсов пациента;
- объективизировать и контролировать кревлинговое состояние пациента, получая надежную визуальную и цифровую информацию об активации влечения к алкоголю, и возможный рецидив аддиктивного поведения.

Большой интерес участников конференции вызвал доклад профессора **Ивана Сокина**, заведующего кафедрой наркологии и ХМАПО, посвященный новой форме зависимости — селфимании.

До настоящего времени селфизм еще официально не признан отдельным заболеванием, однако, по мнению экспертов Американской психиатрической ассоциации (American Psychiatric Association), в некоторых случаях пристрастие к селфи действительно приобретает крайние формы и может быть охарактеризовано как психическое расстройство — патологический селфизм. Селфи нередко вызывает состояния, напоминающие нехимический наркотизм (патологическую зависимость, аддикцию, пристрастие, своеобразный фанатизм к постоянному селфи, навязчивое желание фотографировать себя в ме-



стах, опасных для жизни и т.д.). Непременным атрибутом этого увлечения является непреодолимое желание разместить свое фото в интернете с целью собрать у посетителей максимальное количество лайков.

Появлению селфи-субкультуры и селфимании способствовало широкое распространение и доступность мобильных устройств, смартфонов со встроенными высококачественными фотокамерами и простота пользования ими. Первые пробы селфи, берущие начало в детском и подростковом возрасте, быстро трансформируются в привычку, затем в увлеченность, азарт, фанатизм и субстанциональную зависимость, которая характеризуется деструктивным действием на здоровье и негативными социальными последствиями — ухудшает качество жизни, меняет мотивацию, может сопровождаться тяжелой депрессией, суицидальными тенденциями, приводить к увечьям и летальному исходу.

Выделяют три вида селфи-расстройств (зависимости от селфи):

- пограничный селфит (фотографирование себя 2–3 раза в сутки без особого желания выставить снимки в социальные сети);
- острый селфит (фотографирование себя минимум 3 раза в сутки и размещение фотографий в интернете);
- хронический селфит (фотографирование в любой удобный момент с активным последующим размещением фотоснимков в соцсетях).

И. Сосин отметил, что профилактика и реабилитация селфизависимых лиц должна базироваться, прежде всего, на идентификации новой международной проблемы и реализации соответствующих научно-исследовательских программ. Комплексные терапевтические мероприятия должны включать дифференцированную медикаментозную терапию, суггестивную, мотивационную, когнитивно-поведенческую психотерапию, групповую психотерапию, социально-психологические тренинги. Это, по мнению докладчика, позволит обеспечить эффективную профилактику рецидива за счет формирования дополнительных уровней психологического здоровья (устойчивости, самоорганизованного поведения).



Михаил Дюженко, заведующий 1-м наркологическим отделением КУОЗ «Харьковская областная клиническая наркологическая больница», обратил внимание на проблему алкоголизации воен-

нослужащих, связанную с психической и физической нагрузкой, сложными бытовыми условиями, отсутствием или неопределенностью мотивации у бойцов, недостаточно проводимой воспитательной работой среди личного состава в большинстве боевых подразделений. Причинами неадекватной наркологической помощи военнослужащим являются отсутствие среди воспита-

тельного состава квалифицированных специалистов, способных оказывать адекватную психологическую помощь, проводить профилактическую работу по злоупотреблению алкоголем, недостаточное количество или отсутствие в лечебных учреждениях, в том числе ведомственных, специалистов, способных проводить экспертизу алкогольного и наркотического опьянения, а также назначать соответствующее лечение.

По мнению М. Дюженко, решить эти проблемы можно с помощью организации обучения военных врачей в зоне военного конфликта. Примером такой работы является организация тренинга «Диагностика и экспертиза алкогольного и наркотического опьянения. Посттравматическое стрессовое расстройство: современная диагностика и лечение», проведенного специалистами Института при участии общественной организации «Гиппократ» в госпитале Национальной гвардии Украины.

В ходе конференции большое внимание было уделено предупреждению зависимости от психоактивных веществ как основы психического здоровья человека, современным методам лечения опиоидной, никотиновой зависимости, терапии больных с психическими и поведенческими расстройствами, суицидальными наклонностями, соматической патологией. Мероприятие вызвало огромный интерес присутствующих, подтвердив высокую актуальность рассматриваемых проблем в современном обществе.

*Марина Колесник,
фото автора*

Реферативна інформація

Графические предупреждения на пачках сигарет помогают бросить курить



Вслед за учеными из Университета Джорджтауна Ноель Бреввер (Noel Brewer) и соавторы из Университета Северной Каролины (University of North Carolina), США, смогли получить дополнительные доказательства эффективности размещения графического предупреждения о возможных последствиях курения на пачках сигарет.

Специалисты провели рандомизированное контролируемое клиническое испытание, результаты которого опубликовали в журна-

ле Американской медицинской ассоциации «JAMA Internal Medicine». Такой дизайн исследования принято считать золотым стандартом доказательной медицины.

Всего отобрали 2149 курильщиков, которых разделили на 2 группы. Добровольцы из первой группы имели дело лишь с пачками сигарет с графическими предупреждениями, а из второй — с текстовыми предупреждениями. Длительность эксперимента составила 4 нед.

Согласно результатам, на протяжении этого периода 40% курильщиков из первой группы предпринимали попытки борьбы с этой вредной привычкой, в то время как во второй группе таких участников было 34%. В целом, вероятность бросить курить, которую оценивали при помощи показателя

«относительный риск», в первой группе была на 29% выше, чем во второй. Это же касается и успешных попыток. В этой работе таким критерием было полное воздержание от сигарет на протяжении ≥ 7 дней до окончания эксперимента. Этому показателю соответствовали 5,7 и 3,8% пациентов из первой и второй группы соответственно (относительный риск 1,53). Межгрупповые различия были более чем достоверными ($p < 0,001$).

Помимо этого, графические предупреждения способствовали большему пониманию последствий курения, более частому возникновению мыслей о его негативном влиянии и более частому общению с другими людьми об этом воздействии и мыслей о том, чтобы бросить.

Таким образом, в ходе проведения эксперимента удалось доказать не только то, что графические предупреждения эффективны, но и что они более действенны, чем простые текстовые, как в контексте всех попыток, так и удачных попыток, а также в отношении когнитивных механизмов, поддерживающих курение. Напомним, что на данный момент Всемирная организация здравоохранения рекомендует странам-участницам (в том числе и Украине) для контроля табакокурения использовать графические предупреждения на пачках сигарет, однако в скором времени Конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, включающая этот пункт, может быть пересмотрена.

Brewer N.T., Hall M.G., Noar S.M. et al. (2016) Effects of pictorial cigarette pack warning on changes in smoking behavior: a Randomized Clinical Trial. JAMA Int. Med., 6 June [Epub. ahead of print].

Виталий Безшейко