

УДК 616.89-008.441.13:036:547.943:615.212.7

БЛОКАТОРЫ ОПИАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ И СТАНДАРТНЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ

А. С. Авраменко, И. В. Линский

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: опиоиды, зависимость, рецидив, профилактика, реабилитация, блокаторы опиатных рецепторов

Цель исследования — сравнительная оценка противорецидивной эффективности блокаторов опиатных рецепторов длительного действия (БОР-ДД) на основе налтрексона гидрохлорида и стандартных безмедикаментозных реабилитационных программ (БРП).

Сравнение проводилось на протяжении 12 месяцев в двух параллельных группах пациентов, зависимость от опиоидов, прошедших детоксикацию. Члены группы I ($n = 8$) получали с периодичностью 2 месяца подкожные имплантации БОР-ДД с короткими психотерапевтическими интервенциями по программе BRENDA, а члены группы II ($n = 9$) направлялись в реабилитационные центры (РЦ) Германии, работающие по БРП «12 шагов» (альтернатива тюремному заключению, как дополнительный мотивационный стимул).

К концу 12-го месяца: в группе I, состоящей из 8 чел.: 5 — не принимали наркотики, а оставшиеся 3 — отказались от лечения на имплантациях № 2, № 3 и № 4, соответственно (т. е. через 2, 4 и 6 мес. после начала терапии); в группе II из 9 чел.: 2 — не принимали наркотики (в т. ч. — 1 находившийся в тюрьме), остальные продолжали употреблять их, невзирая на «закрытый» режим в РЦ.

Вывод: использование блокаторов опиатных рецепторов длительного действия у лиц, зависимость от опиоидов, эффективнее, чем безмедикаментозных реабилитационных программ в условиях реабилитационных центров.

УДК 616.89-008.441.13:036:547.943:615.212.7

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЛИПОПРОТЕИНОВ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ КАК МАРКЕРЫ СТАНОВЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ

А. А. Артемчук

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: алкогольная зависимость, липопротеины, ремиссия

Изучение динамики показателей обмена липопротеинов (ЛП) у больных с алкогольной зависимостью (АЗ) на этапах становления терапевтической ремиссии (I иссл. — алкогольная интоксикация; II иссл. — острое состояние лишения алкоголя; III иссл. — купированный синдром отмены алкоголя; IV иссл. — ранний постабстинентный период; V — длительная ремиссия) после применения специально созданного фармакотерапевтического препарата адаптационно-метаболического действия «Композит» и стрессопсихотерапии по методу А. Р. Довженко выявили существенные изменения их содержания в сыворотке при III, IV и V исследованиях, что имеет важное прогностическое и клиническое значение.

Большой разброс в содержании хиломикрон (ХМ), липопротеинов промежуточной и низкой плотности (ЛПП, ЛНП (т. е. апоВ-содержащих ЛП) в сыворотке крови больных АЗ (по отношению к уровню при I иссл.) отражает состояние неустойчивого клинического и метаболического равновесия в раннем постабстинентном периоде (IV иссл.). В ремиссии (V иссл.) происходит относительная нормализация обмена ЛП, что выражается в уменьшении выраженности разброса

уровней ХМ, ЛПП, ЛНП и ЛОНП (ЛП очень низкой плотности) в нативной и инкубированной сыворотке крови и отображает восстановление безалкогольного липопротеинового гомеостаза. Степень нормализации указанных параметров является объективным критерием произошедшего саногенеза и качества возникшей терапевтической ремиссии.

При анализе динамики уровней апоА-содержащих ЛП высокой плотности (подфракции 2в, 2а, 3) отмечается их неуклонное и достоверное увеличение от I до V иссл., что также является объективным отражением процессов саногенеза.

УДК 616.89-008.441.13:036:547.943:615.212.7

ПРОБЛЕМА АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

А. Ф. Артемчук

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: аддикция, адаптация, экология

Вопросы возникновения и лечения аддиктивных расстройств, в т. ч. состояний зависимости, представляют актуальную проблему современной медицины, психологии и социологии. Они, как правило, манифестируют в возрасте полового созревания, сохраняясь и развиваясь на протяжении жизни.

В числе основных характеристик аддиктивного поведения следует подчеркнуть такие:

- его тесную связь с личностью: аддикция, зависимость не является чем-то чуждым для данной личности; человек живёт с этим; аддикция входит в систему его ценностей, образ жизни и привычное поведение;
- проблема аддиктивных расстройств состоит не столько в том, что они есть, а прежде всего, в том, что у данного субъекта недостаточно выражены, не развиты нормальные влечения, которые отвечают за гармоничное поведение;
- аддикция представляет собой динамическую попытку определённого субъекта адаптироваться к условиям жизни, но не через механизмы здоровья, а через болезнь;
- наличие тесной связи аддиктивного поведения с недостаточным развитием четырёх врождённых программ-инстинктов, четырёх мощных природных влечений — полового, пищевого, самосохранительного и творчества; патология приобретённого поведения во многом определяется аномалиями основополагающих биологических врождённых программ;
- аддикции часто принимают форму психического расстройства и расстройства поведения, сверхценной идеи, навязчивого состояния, болезненного влечения, болезненной зависимости, образа жизни;
- в большинстве случаев аддиктивные расстройства носят сочетанный характер, т. е. различные формы зависимого поведения, болезненных влечений связаны между собой и легко переходят одно в другое.

Все аддиктивные расстройства можно разделить на: врождённые и приобретённые; сексуальные, пищевые, самосохранительные, «творческие»; химические и нехимические; психические, личностные, поведенческие и т. д.; социально-приемлемые и неприемлемые и т. д. Они могут иметь различную степень выраженности (патогенности): слабо выраженные, средне выраженные и сильно выраженные.

Каждую из выделенных форм вышеотмеченных психических расстройств и нарушений поведения можно детализировать. Химические аддикции могут принять характер алкогольной, никотиновой, наркотической и другой зависимости; нехимические аддикции можно разделить на игровые, сексуальные, криминальные, суицидальные и т. д.; пищевые аддикции включают поедание несъедобных