

веществ, избыточный аппетит и вес, булимию, невротический отказ от приёма пищи, копрофагию, алкоголизм, никотинизм, наркоманию и т. д.; сексуальные аддикции имеют широкий спектр проявлений — садизм, мазохизм, оральная сексуальность, анальная сексуальность, зоофилия, некрофилия, асексуальность и т. д.; криминальные аддикции могут приобретать характер пиромании, клептомании, серийных убийств, дромомании и т. д. Все психические аддикции можно разделить на невротические, психопатические и психотические.

В современных условиях, с учётом существенных негативных изменений природной среды, действия многочисленных производственных вредностей, патогенных последствий нарушений экологии семьи, экологии периода внутриутробного развития, родов и экологии жизни, в целом, при лечении любых заболеваний, в т. ч. аддиктивных расстройств, главенствующее значение придаётся немедикаментозным методам, целительным народным технологиям, фитотерапии, гомеопатии, психотерапии, в частности экзистенциально- и духовно-ориентированной психотерапии, стрессопсихотерапии.

УДК 616.89-008.441.13:036:547.943:615.212.7

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

К. А. Артемчук, И. В. Линский

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

Ключевые слова: алкогольная зависимость, сенсibiliзирующее лечение, психотерапия

Задачей нашего исследования была сравнительная оценка эффективности и безопасности применения препаратов дисульфирам — 15 чел. (I группа), цианамид (Колме) — 15 чел. (II группа) и стрессопсихотерапии — 15 чел. (III группа) на завершающем этапе лечения больных алкогольной зависимостью (АЗ). Пациенты всех групп в течение первых 10 дней получали стандартную комплексную фармакотерапию синдрома отмены алкоголя (СОА). Общая продолжительность исследования пациентов составила 90 дней, в течение которого они сделали 11 визитов к врачу.

В числе методов исследования: клинико-психопатологический (оценка интенсивности и структуры патологического влечения к алкоголю — глоссарий Н. В. Чередниченко, В. Б. Альтшулера), оценка тяжести синдрома отмены алкоголя (шкала «CWA — Ar»), оценка динамики аффективного статуса на протяжении лечения (уровень реактивной и личностной тревоги по Спилбергеру — Ханину) и др.

Большинство пациентов вошли в возрастную группу 31—55 лет. Различий в возрастном, клиническом и социально-профессиональном аспектах между группами нет.

На одиннадцатые сутки с момента начала лечения в группах сравнения стандартная фармакотерапия прекратилась и пациенты I группы начали получать дисульфирам (по 250 мг 2 раза в день в течение 20 дней, затем по 250 мг 1 раз в день — ещё 60 дней). Пациенты II группы сравнения получали Колме (по 20 капель или 60 мг на полстакана воды 2 раза в день в течение 20 дней, затем по 20 капель 1 раз в день в течение 60 дней). Обследованные III группы проходили сеанс стрессопсихотерапии.

На протяжении первых 10 дней исследования клинических различий между пациентами в группах сравнения практически не было.

Оценка динамики алкогольных эксцессов на фоне проводимой сенсibiliзирующей терапии дисульфирамом и Колме вызвало в I и II группах два особо опасных периода: с 5 по 40 день и с 55 по 90 день. После стрессопсихотерапии (III группа сравнения) пациенты полностью прекратили прием спиртного и срыв ремиссии в течение

11—90 дней имел место только в одном случае (у 6,7%). Следовательно стрессопсихотерапия может быть эффективным заключительным этапом лечения после снятия СОА. Стессопсихотерапия обеспечивает почти стопроцентное снятие влечения к алкоголю, причем без применения вредных для здоровья препаратов. Исследованием установлено также, что редукция патологического влечения к алкоголю происходит при приеме Колме быстрее, чем при лечении дисульфирамом (на 38,25%). Щадящий эффект сенсibiliзирующего действия Колме обеспечивает в 2,5 раза лучший результат, чем дисульфирам. Применение Колме не сопровождалось нежелательными явлениями.

УДК 616.89-008.441.13-08-036.66

ЭФФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИРЕЦИДИВНОЇ ТЕРАПІЇ СТАНІВ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

О. В. Бараненко

ДУ «Институт неврологии, психиатрии та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: алкогольна залежність, протирецидивна терапія, налтрексон, цитопротектори

Одним з найбільш актуальних питань у сучасній наркології є розробка методів, що допомагають пацієнту уникнути рецидиву зловживання алкоголем після проходження дезінтоксикації. Як правило, не всі пацієнти згодні на тривалий прийом сенсibiliзуючих до алкоголю засобів, внаслідок занепокоєння з приводу їх імовірної токсичності та небажаних ефектів у разі «випадкового» прийому алкоголю.

Нами запропонована методика протирецидивної терапії, що базується на застосуванні комплексної дії психотерапії для формування достатнього комплайенсу та фармакотерапії цитопротектором триметилгідразінію пропріонатом та блокатром опіатних рецепторів налтрексона гідрохлоридом, які пригнічують патологічний потяг до вживання алкоголю, що дає можливість попереджувати зрив ремісії та рецидив і, відповідно, підвищити ефективність лікування (Патент № 44752 від 12.10.2009).

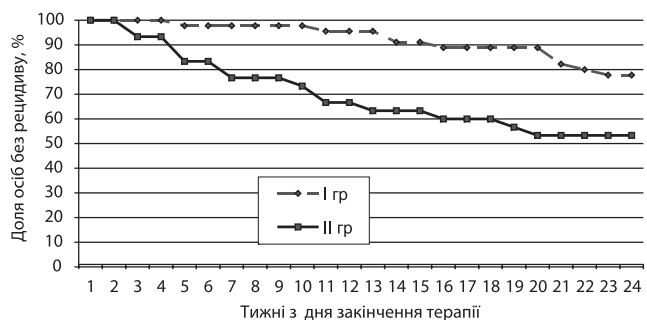
Мета роботи: розробити нові підходи до протирецидивної терапії та оцінити їх ефективність.

Методи обстеження: клініко-психопатологічний; схильність до терапії за Каплан — Мейером, статистичні методи.

Усіх обстежених було поділено на дві групи: ті, що отримували додаткову підтримуючу терапію на фоні стандартного лікування (I гр., $n = 30$) та особи, що отримували стандартну терапію (II гр., $n = 30$). Спостереження для оцінки прихильності до терапії проводили на протязі 24 тижнів.

На клінічному рівні особи, що склали першу групу обстежених, відмічали меншу вираженість патологічного потягу до алкоголю, що проявлявся у вигляді нав'язливих думок про алкоголь, алкогольних сновидінь, а також дисфорічних проявів та негативізму щодо лікування. Також у першій групі було відмічено менше скарг на астеничні та астенодепресивні прояви.

Дані вивчення прихильності до терапії серед обстежених наведено на рисунку.



Дані вивчення прихильності до терапії за Каплан — Мейером