

Як можна побачити, вже починаючи з п'ятого тижня спостереження почали проявлятися розходження у схильності до терапії між обстеженими першої та другої груп — у першій групі частка осіб без рецидиву склала 97,78 %; у другій підгрупі — 76,67 % ($p < 0,05$). На 11 тиждень спостереження частка осіб без рецидиву у першій та другій групах зменшилася до 95,58 % та 66,67 % відповідно ($p < 0,05$). На момент закінчення спостереження частка осіб без рецидиву була у першій групі, де обстежені отримували додаткову терапію 77,78 %, серед осіб з другої групи — 53,33 %, що достовірно менше, ніж у першій групі ($p < 0,05$).

Підтримуюча терапія, яка базувалася на комбінованому використанні антагоністів оплатних рецепторів та цитопротекторів у поєднанні із психотерапією, може допомогти досягти попередження рецидиву вживання алкоголю на протязі шести місяців. Достовірні розбіжності із групою, де проводилася тільки стандартна протиалкогольна терапія, проявилися починаючи із п'ятого тижня спостереження і зберігалися на протязі всього терміну спостереження.

УДК 616.89-008.47-008.19-056.7

АССОЦИАЦИЯ ГЕНА HTAS2R38 С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Т. М. Воробьева*, С. А. Павлович**, Л. Н. Пайкова*, В. Ф. Безруков**, Н. Б. Филимонова**, А. Г. Плотников***

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

** Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко;

*** Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3

Ключевые слова: аддикции, социальные фобии, ФТК-тест

Известно, что генетические факторы вместе со средовыми влияют на предрасположенность к различным аддикциям. Фенотипическим маркером, ассоциированным с повышенным влечением к алкоголю, является способность ощущать горький вкус фенилтиокарбамида (ФТК). Признак наследуется по аутосомно-доминантному типу и детерминирован геном hTAS2R38. Гомозиготы по рецессивному аллелю не обладают способностью ощущать горький вкус ФТК (нетестеры), а гетерозиготы и гомозиготы по доминантному аллелю входят в категорию тестеров. Известны факты об ассоциации гена с психофизиологическими особенностями человека и более высоким риском возникновения психических заболеваний у носителей рецессивных аллелей.

Целью работы явился поиск ассоциации между способностью ощущать горький вкус ФТК и аддиктивным поведением, а также эмоциональными нарушениями, в том числе у лиц с социальными фобиями, прошедших лечение в отделении подростковой психиатрии.

Среди лиц с социальными фобиями выявили повышенную частоту тестеров, в сравнении с контролем (пациенты без фобий и аддикций). Больные с социальной фобией, ощущающие горький вкус ФТК, обладали повышенной чувствительностью: отмечали горечь с первых секунд. Среди лиц с алкогольной зависимостью (АЗ) и у подростков с различными аддикциями частота нетестеров была выше, чем в контроле.

Полученные данные согласуются с данными зарубежных исследователей, свидетельствующими о повышенной частоте нетестеров среди лиц с АЗ, и о повышенной частоте тестеров среди лиц с эмоциональными нарушениями.

УДК 616.89-008.441.13:036:547.943:615.212.7

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА AUDIT ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

О. В. Выглазова, И. В. Линский

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

Ключевые слова: периодические наркологические осмотры, тест AUDIT, адекватность применения

Для обычного (неанонимного) наркологического профилактического осмотра (НПО) граждан Украины, в условиях амбулаторного приема, в течение последних лет, применяется тест AUDIT. Тест достаточно краток и удобен в применении, однако он оставляет испытываемому возможность скрыть реальный уровень проблем, связанных с употреблением алкоголя. Биохимические лабораторные исследования, сопровождающие НПО (активность γ -глутамилтранспептидазы в сыворотке крови), недостаточно специфичны для выявления зависимости от алкоголя (ЗА).

По результатам собственных предварительных исследований можно судить о том, что при прохождении неанонимного НПО испытуемые часто скрывают достоверные сведения о частоте и количестве употребляемого алкоголя. В пользу этого свидетельствует несоответствие между объективными клиническими признаками ЗА и данными AUDIT. Кроме того, исследование с помощью той же методики, проведенное в условиях анонимности, выявляет значительно больший процент лиц с ЗА.

Вероятно, назрела необходимость рассмотрения вопроса о целесообразности применения теста AUDIT в неанонимных условиях, а также о разработке и внедрении в амбулаторную практику профилактических осмотров дополнительных объективных показателей зависимости от алкоголя: активности алкогольдегидрогеназы, изоферментов креатинкиназы и др.

УДК 616.89-008.441.13:036:547.943:615.212.7

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ АНТРОПОМЕТРИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УВОЛЕННЫХ В ЗАПАС, И ГРАЖДАНСКИХ ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ

А. В. Гайдабрус, И. В. Линский

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

Ключевые слова: военнослужащие, уволенные в запас, зависимость от алкоголя, данные антропометрии

Цель работы — повышение эффективности профилактики зависимости от алкоголя (ЗА) среди военных пенсионеров, их лечения и реабилитации на основе исследования факторов риска формирования данного расстройства и клинико-психопатологических особенностей его течения у пациентов, принадлежащих к указанному контингенту.

Проанализировано 104 истории болезни военнослужащих, уволенных в запас (ВУЗ), и 40 историй болезни гражданских лиц (ГЛ) сопоставимого возраста с ЗА. На данном этапе исследования проводился сравнительный анализ основных витальных признаков, доступных при физикальном осмотре. Установлено, что среднеарифметические значения роста среди ВУЗ и ГЛ достоверно не различаются ($176,31 \pm 1,2$ см и $176,18 \pm 0,89$ см соответственно), однако минимальный рост в группе ВУЗ значительно меньше, чем в группе ГЛ (154 см и 165 см, соответственно). Также не различаются средние значения массы тела ($75,79 \pm 2,32$ кг и $74,85 \pm 1,55$ кг у ВУЗ и ГЛ, соответственно), однако минимальные показатели массы тела в группе ГЛ были ниже, чем в группе ВУЗ (48 кг и 58 кг, соответственно).

Большая дисперсия рассмотренных показателей в группе ВУЗ по сравнению с группой ГЛ может свидетельствовать

о несбалансованності режиму харчування ВУЗ, що може впливати на перебіг залежності від алкоголю, так і на ефективність лікування, а також на якість подальшої життя цих пацієнтів.

УДК 616.89-008.441.13-037-084

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМ ДЕЛИРИЕМ

В. В. Гегешко, А. И. Минко

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

Ключевые слова: синдром отмены, делирий, прогноз

Понимание причин формирования психических и поведенческих расстройств в настоящее время основано на биопсихосоциальном подходе, который и определяет поиск путей минимизации негативной роли этих составляющих, а также разработки подходов к более оптимальной терапии и реабилитации с учетом факторов как биологического, так и психосоциального характера. В Украине сохраняется высокий уровень среднестатистического потребления алкоголя и продолжается рост количества алкогольных психозов. Директор ВОЗ М. Чан заявила, что число психических расстройств и уровень употребления алкоголя значительно вырастут из-за мирового финансового кризиса.

Синдром отмены алкоголя (СОА) является наиболее ярким проявлением синдрома зависимости (СЗА). Проявления СОА состоят из двух компонентов — специфических признаков патологического влечения к алкоголю и разнообразных неспецифических расстройств, возникающих в результате токсического действия алкоголя в сочетании с другими патогенными факторами и определяющих индивидуальные особенности СОА. Алкогольный делирий — одно из наиболее серьезных осложнений СОА. Его трансформация в острую энцефалопатию Гайе — Вернике — наиболее частая причина смерти при алкогольной болезни. Развитие СОА с делирием определяется сложным взаимодействием нескольких факторов: сформированный СЗА, состояние его отмены, токсические свойства алкоголя и связанная с ними органическая патология ЦНС и внутренних органов, соматическая и неврологическая патология, прямо не связанная с токсическим воздействием спиртных напитков. Поиск причин возникновения СОА с делирием ведется также и в направлении изучения генетической предрасположенности. Ведущими в патогенезе острых алкогольных делириев считаются нарушения обменных процессов и возникновение нейровегетативных расстройств. Поражение печени приводит к нарушению ее антитоксической и метаболической (белковой, жировой) функций, что приводит к токсическому поражению ЦНС, прежде всего ее диэнцефальных отделов и срыву нейрогуморальных компенсаторных механизмов. Нарушение антитоксической функции печени обеспечивает нарушение и замедление процессов окисления алкоголя. Кроме того, гиповитаминоз, прежде всего витаминов группы В, вызывает нарушение обмена аминокислот, в частности, глутаминовой кислоты, что приводит к повышению возбудимости нервной системы. Наибольшее значение имеют нарушения нейромедиации, прежде всего гиперпродукция дофамина, гипертоническая возбудимость ЦНС, прежде всего, за счет активизации симпатической нервной системы и повышенного уровня катехоламинов в моче и плазме. Повышение концентрации дофамина вдвое сопровождается картиной тяжелого СОА, а при превышении ее втрое развивается делирий. В развитии изменений сознания при делириях важную роль играют расстройства кровообращения, обусловленные нарушениями центральной регуляции гемодинамики. Кроме того, развитие психоза провоцируют соматические заболевания и черепно-мозговые травмы.

Таким образом, многие аспекты этиопатогенеза СОА с первично возникшим делирием, установление главных из

них, а также возможности влиять на них сегодня остаются далекими от своего разрешения. Несмотря на обилие выявленных факторов риска развития алкогольного делирия, неясно — какие являются ведущими, не определено — какие носят динамический, какие — статический характер, какова технология возможного влияния на динамические факторы прогноза для минимизации их отрицательного влияния.

УДК 616.89-008.441.13-092:616.015

ОЦІНКА КЛІНІЧНИХ ТА БІОХІМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ХВОРИХ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД АЛКОГОЛЮ

Л. В. Животовська

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ключові слова: алкогольна залежність, вуглеводний обмін

Численні дослідження дозволяють виокремити чинники, що відіграють ключову роль у розвитку алкогольного абстинентного синдрому та алкогольних психозів, серед яких важливе місце посідають ендогенна інтоксикація та клітинний енергодефіцит, метаболічною передумовою яких є порушення аеробного метаболізму глюкози. Враховуючи особливе значення обміну глюкози для діяльності мозку, викликані етанолом порушення його гомеостазу відіграють важливу патогенетичну роль у механізмах алкогольного ушкодження нервової тканини. Вагомим внеском у проблему діагностики складних патогенетичних механізмів алкогольної залежності є визначення стану вуглеводного обміну та його гормональної регуляції.

Вивчення порушень вуглеводного обміну на моделі функціонального стану піруватдегідрогеназної (ПДГ) системи проводили у 200 хворих з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю (ППРА), всі чоловіки, віком від 20 до 61 років, з тривалістю зловживання алкоголем від 3 до 25 років, у порівнянні з контрольною групою — 60 осіб.

Виявлено, що приховані та потенційні порушення вуглеводного обміну не залежать від віку формування алкогольної залежності. Загальна динаміка функціонування ПДГ-системи характеризувалася повільним її виснаженням, що клінічно проявлялося посиленням та ускладненням афективних розладів, а в подальшому призводило до посилення недостатності функціонування ПДГ-системи та дезінтеграції процесів гліколізу та глюконеогенезу. Встановлено зв'язок між виявленими біохімічними порушеннями та такими клінічними характеристиками алкогольної залежності, як тривалість алкоголізації, швидкість зростання толерантності та вираженість когнітивних порушень.

УДК 616.89-008.441.13-008.447

ОСТРАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ — НОВЫЕ АРГУМЕНТЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ

В. В. Задорожный

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

Ключевые слова: острая алкогольная энцефалопатия, неврологические проявления

Острая алкогольная энцефалопатия (ОАЭ), с точки зрения психиатра-нарколога, развивается у длительно злоупотребляющих алкоголем лиц и имеет те особенности, что психоз развивается без наличия как такового факта отмены алкоголя, во время продолжающегося злоупотребления спиртным, приобретает сразу тяжелый, нередко атипичный характер клинического течения («мусситирующий делирий», «профессиональный делирий»), с рано проявляющимися признаками аменции, длительными, затяжным течением и, нередко — неблагоприятным исходом. Обязательным проявлением ОАЭ некоторые специалисты считают развитие