

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 несут 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