

отека мозга. С ОАЭ ассоциирует понятие «смертельного делирия». Как классический пример — острая энцефалопатия Гайе — Вернике. Факт наличия тех или иных неврологических проявлений для постановки диагноза ОАЭ для психиатра не имеет решающего значения. Неврологические нарушения в остром периоде тяжелой белой горячки изучены недостаточно.

Нами исследованы неврологические расстройства у 440 больных с тяжелыми формами алкогольного делирия. Перечень этих проявлений представлен в таблице.

#### Представленность неврологических проявлений у больных тяжелой формой белой горячки

| № п/п | Название симптома                                                                    | Представленность симптома |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1     | Птоз век                                                                             | 28 %                      |
| 2     | Миастеноподобное нарастание птоза век                                                | 7,2 %                     |
| 3     | Узкий зрачок                                                                         | 25 %                      |
| 4     | Широкий зрачок                                                                       | 6 %                       |
| 5     | Анизокория                                                                           | 7 %                       |
| 6     | Наружный офтальмопарез                                                               | 71,4 %                    |
| 7     | Наружная отальмоплегия                                                               | 7,7 %                     |
| 8     | Косоглазие                                                                           | 5,4 %                     |
| 9     | Нистагм                                                                              | 55 %                      |
| 10    | Отек языка                                                                           | 51 %                      |
| 11    | Снижение рефлексов с рук                                                             | 40 %                      |
| 12    | Повышение рефлексов с рук                                                            | 40,5 %                    |
| 13    | Снижение или выпадение коленных рефлексов                                            | 52 %                      |
| 14    | Повышение коленных рефлексов                                                         | 20 %                      |
| 15    | Судорожный синдром                                                                   | 57 %                      |
| 16    | Снижение мышечного тонуса                                                            | 37 %                      |
| 17    | Мышечная дистония                                                                    | 40 %                      |
| 18    | Мышечная ригидность                                                                  | 23 %                      |
| 19    | Прикус языка                                                                         | 27 %                      |
| 20    | Особые мышечные феномены (миофасциальные подергивания, «перебирание простыни» и др.) | 4,3 %                     |
| 21    | Бессонница                                                                           | 47 %                      |
| 22    | Гиперкинезы                                                                          | 38 %                      |
| 23    | Менингеальный синдром                                                                | 27,5 %                    |
| 24    | Летальность                                                                          | 19 %                      |

Данная симптоматика является фоном для протекания белой горячки, остро возникает в ее дебюте и постепенно уходит вслед за редукцией патопсихологических нарушений. Выраженность и разнообразие неврологических симптомов свидетельствует о закономерности и большой тяжести поражения головного мозга.

Нам представляется обоснованным называть ОАЭ, в точном смысле этого термина, совокупностью неврологических расстройств, облигатно сопровождающих алкогольный делирий и во многом определяющих его исход. Эту точку зрения достаточно давно в качестве предположения высказывал Г. В. Морозов (1983), отмечая что «... острые алкогольные энцефалопатии встречаются намного чаще, чем принято считать, так как они остаются нераспознанными. Вместо них обычно диагностируются тяжелые делирии...». Многообразные варианты описанных в литературе ОАЭ, по нашему мнению, являются особыми или осложненными вариантами типичной ОАЭ.

УДК 616.89-02:547.262-071

#### КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕЛОЙ ГОРЯЧКИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ

**В. В. Задорожный, Н. П. Юрченко**

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», Харьков; Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3

*Ключевые слова:* белая горячка, неврологические проявления, типы алкоголизма

Обследованы 277 больных с тяжелой формой белой горячки. У 182 из них имела место запойная форма злоупотребления алкоголем (I группа), у 95 — постоянная (II группа). Средний возраст больных I группы был около 43 лет, II группы — около 45 лет. У больных I группы случаи перенесенной белой горячки в анамнезе были несколько чаще. Выявлена статистически значимая разница в длительности течения психоза, у больных II группы он протекал существенно дольше. Отмечена явная тенденция к большей представленности гиперкинеза в виде тремора языка, конечностей, а также вегетативных проявлений у больных I группы. Проявления наружного офтальмопареза более выражены у больных II группы. Представленность нистагма в обеих группах оказалась равной. Достоверное различие в размерах зрачка — у больных I группы его размеры близки к средним, у больных II группы он чаще был узким. Выраженность рефлексов с конечностей у больных II группы оказалась заметно ниже. Представленность менингеального и судорожного синдромов, бессонницы, а также выраженность отека языка в сравниваемых группах достоверно не различались. У больных II группы сопутствующая полиневропатия чаще сопровождалась симптомами выпадения функций и двигательными расстройствами, а также более выражена атрофия мышц. Достоверно различается показатель больничной летальности в изученных группах: в I группе она составляет около 10 %, во II — около 30 %.

Таким образом, форма злоупотребления алкоголем оказывает влияние на патопсихологические и неврологические проявления белой горячки, сопутствующие неврологические синдромы, обуславливая существенную разницу в тяжести состояния больных и исходе заболевания.

УДК 616.89:614.279

#### ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИТИНОВЫХ ПСИХОЗОВ ТИАПРИДОМ

**А. П. Закревский, И. В. Цыба, А. Н. Кобец, Н. Е. Матеева, И. Н. Кононенко, Е. В. Медведева, Е. Г. Закревская**  
Донецкий областной наркологический диспансер

*Ключевые слова:* зависимость, психостимуляторы, психоз, тиаприд

Под наблюдением находилось 16 мужчин и 1 женщина в возрасте от 20 до 35 лет, страдающих зависимостью от первитина. В 8-ми случаях прием первитина сочетался с употреблением транквилизаторов, опиатов и алкоголя. Пациенты разделены на три группы: обследованные I группы ( $n = 3$ ) с I стадией зависимости употребляли только первитин, II группа ( $n = 11$ ) пациентов со II стадией зависимости состояла из 4-х пациентов, употреблявших только первитин, и 7-ми — сочетавших первитин с другими психоактивными веществами. Статус пациентов III группы ( $n = 3$ ) расценен как III стадия зависимости. Один пациент употреблял только первитин, а два — первитин в сочетании с димедролом, транквилизаторами, алкоголем, опиоидами.

На момент госпитализации все пациенты со II и III стадией зависимости ( $n = 14$ ) находились в состоянии отмены первитина с психотическими расстройствами. Особенностью течения психозов, вызванных сочетанием первитина с алкоголем, димедролом, транквилизаторами, опиоидами, было наличие более грубых и тяжелых психопатологических расстройств,