

выраженных нарушений мышления, галлюцинаторно-бредовых переживаний и грубых поведенческих нарушений в сочетании с тяжелой астенией и когнитивными нарушениями. Психопатологические проявления носили мозаичный характер, изменялись на протяжении суток.

Для коррекции абстинентных проявлений всем пациентам проводили электрохимическую детоксикацию в сочетании с лекарственной терапией. Первые два-три дня электрохимическая детоксикация назначалась дважды в день 500—600 мг/л с интервалом в 8—10 часов. В качестве антипсихотического средства использовали нейролептик тиаприд в дозе 400—1200 мг в сутки. На 4-е сутки уменьшали дозу до 400—600 мг в сутки на ночь в/м. В дальнейшем суточная доза тиаприда составляла 300—600 мг в 2—3 приема в течение 2-х месяцев.

В результате лечения у пациентов на протяжении первых двух суток купировались психомоторное возбуждение, расстройство поведения, снижалась болевой синдром. К 3-му дню терапии происходило существенное уменьшение выраженности ведущих симптомов абстиненции, а к 7-му дню удалось практически полностью купировать его основные проявления: уменьшалась тревожность, выраженность депрессивных расстройств и галлюцинаторно-бредовой симптоматики. В последующие дни нормализовалось общее самочувствие больных, исчезали жалобы на слабость и повышенную утомляемость, вялость, редуцировалась эмоциональная лабильность, психический и физический дискомфорт. Эти симптомы сменялись чувством успокоенности, уверенности в себе, снижалась интенсивность влечения к первитину, происходила окончательная нормализация сна и аппетита, стабилизация основных гомеостатических параметров.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод об эффективности использования гипохлорита натрия и тиаприда при лечении больных с зависимостью от первитина. Проведенная терапия не только способствует быстрому купированию синдрома отмены и психотических расстройств, связанных с ним, но и позволяет сократить сроки лечения пациентов. Прием тиаприда в дозе 100—300 мг в течение 4—6-х месяцев способствует достижению полной ремиссии. Это позволяет рекомендовать использование гипохлорита натрия и тиаприда в сочетании с общепринятыми методиками для лечения зависимости, обусловленной злоупотреблением психостимуляторами.

УДК 616.89-008.441.13-053.9:614.273

АКТОВЕГИН В СТАНОВЛЕНИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ

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

Ключевые слова: зависимость, алкоголь, когнитивные расстройства

Под наблюдением находилось 15 больных в возрасте от 53 до 70 лет с синдромом зависимости от алкоголя в стадии ремиссии в среднем $2,1 \pm 1,2$ года. Основанием для обращения за помощью были жалобы на забывчивость и различные проявления астении, которые характеризовались большими как трудности запоминания или припоминания, утрата естественной легкости в подборе слов, «как будто что-то застопорилось», рассеянность, замедление сообразительности, «стало непросто собраться с мыслями», вспомнить о недавних намерениях, особенно при отвлечении внимания, но, как отмечали пациенты, они в последующем могли спонтанно припомнить необходимое, частые или постоянные головные боли, иногда только в одной половине головы, но чаще без четкой локализации, либо тяжесть в голове, «стягивание обручем» или «давление на

глаза, на уши», постоянный «звон» в ушах, шум, «гул» в голове, нарушения сна.

Пациенты отмечали появление слезливой обидчивости или обостренной чувствительности. Неустойчивость настроения характеризовалась легкостью возникновения реакций раздражения, нетерпения. Склонность к пессимистической оценке обыденных явлений и жизненных событий могла сочетаться с наплывом немотивированной тревоги и утрированного беспокойства. Содержание тревожных опасений зачастую определяло появление забывчивости, сосредоточенности на заболевании в целом или отдельных нарушениях. Пациенты отмечали периодически возникающее компульсивное влечение к спиртному, мотивируя это стремлением «внести ясность в память». В психическом состоянии отмечались проявления брадипсихизма с замедленностью темпа мышления и речи, трудности концентрации внимания, его неустойчивость и истощаемость, что отчетливо обнаруживалось при тестировании и проявлялось трудностями удержания программы деятельности, отвлекаемостью, забыванием задания, замедленным темпом выполнения. При этом пациенты охотно соглашались пройти тестирование, а замечая свои ошибки или при указании на недочеты, сокрушались или грустно иронизировали по поводу ослабления памяти или сообразительности.

Для купирования указанных расстройств нами применялся антигипоксикант Актовегин в дозе 200 мг (5 мл) в/м 1 раз в сутки в течение 30 дней. Положительная динамика отмечалась уже к 15-му дню лечения в виде уменьшения выраженности головных болей, головокружений, исчезновения шаткости походки, снижения тягостного ощущения шума в голове. Улучшался ночной сон, уменьшалась утомляемость и тревожность, возрастала активность и работоспособность.

Положительная динамика отмечалась и относительно когнитивного функционирования в виде улучшения концентрации внимания и уменьшения заторможенности. Ускорение темпа психической деятельности проявлялось в более быстрых ответах на вопросы, улучшении темпа деятельности при выполнении тестовых заданий. Возрастала активность и инициативность в беседе и общении, восстанавливалась повседневная деятельность, в спонтанной речи исчезали запинки и паузы, отмечалось увеличение объема запоминания.

Таким образом, применение курсового лечения Актовегином оказалось эффективным при лечении расстройств памяти, когнитивных функций церебрально-сосудистого характера у больных пожилого возраста с зависимостью от алкоголя, находящихся в состоянии ремиссии. Актовегин положительно воздействует на общее клиническое состояние и когнитивное функционирование пациентов: ассоциативное мышление, различные компоненты мнестической функции, а также на динамический праксис и произвольную регуляцию праксиса, зрительно-пространственную деятельность. Актовегин уменьшает выраженность депрессивных проявлений.

УДК 616.89-02:547.262

МЕТОДОЛІГІЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ СТАТУСУ ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ В ГОСТРОМУ ПСИХОТИЧНОМУ СТАНІ

*В. Н. Кузьмін, О. О. Шульга
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків*

Ключові слова: оцінка, алкогольна залежність, стан

Маньян В. (1874) стверджував, що важко назвати неврологічний синдром, який не спостерігається при алкоголізмі. У той же час існує думка, що той, хто знає алкоголізм, той знає психіатрію, що обумовлено різноманітністю психічних порушень у хворих із алкогольною залежністю.