

Різноманітність неврологічних порушень у хворих з алкогольною залежністю обумовлена тяжким системним характером токсичного впливу на всі відділи нервової системи, вторинним ураженням нервової системи внаслідок виникнення тяжких соматичних захворювань, що пов'язані зі зловживанням алкоголю та достовірно частішою розповсюдженістю серед цієї частини популяції черепно-мозкових травм, іншої патології.

Узагальнено, психічна патологія у хворих з алкогольною залежністю обумовлена синдромом залежності, гострою інтоксикацією (сп'янінням) — станом відміни, токсичним фактором алкоголю та пов'язаним з цим ураженням нервової системи та внутрішніх органів, наявністю соматоневрологічної та іншої патології не пов'язаної з токсичним фактором алкоголю. Оцінка стану хворого при наданні невідкладної патології хворим цієї категорії ускладнюється такими факторами: неможливістю адекватно зібрати скарги; відсутністю достовірних анамнестичних даних; поєднаною соматоневрологічною патологією; атиповою картиною гострої соматоневрологічної патології у хворих з алкогольною залежністю; маскуванням симптоматики ургентної соматоневрологічної патології гострою інтоксикацією або вегетативною бурєю стану відміни.

У деяких випадках у хворих з тяжким деліріозним синдромом мають місце транзиторні афатичні розлади, дизартрія, фокальна неврологічна симптоматика тощо. Це викликає необхідність обов'язкового обстеження цієї категорії хворих лікарем неврологом для виключення гострих порушень мозкового кровообігу та іншої ургентної неврологічної та нейрохірургічної патології. В багатьох випадках диференціальна діагностика потребує проведення додаткових обстежень, таких як люмбальна пункція з дослідженням ліквору та методи нейровізуалізації.

Психотичні стани у хворих з алкогольною залежністю в більшості мають ознаки деліріозного синдрому. Трактовка деліріозного стану МКХ-10 підкреслює різноманітність причин його виникнення (гострий стан сплутаності, гострий психоорганічний синдром, гострий інфекційний психоз, гострий мозковий синдром).

Таким чином, треба зазначити поліетіологічність неврологічної та психічної патології у хворих з алкогольною залежністю. Це потребує ретельного комплексного обстеження для виключення наявності ургентної соматоневрологічної патології у хворих з алкогольною залежністю, що потребує спеціалізованої допомоги. Крім того потрібно враховувати наявність соматоневрологічної патології у хворих в стані відміни алкоголю з делірієм, яка може бути фактором летальності або пролонгації психотичного розладу. При вивченні неврологічних порушень у хворих з алкогольною залежністю треба вважати їх динамічність, як в межах циклу інтоксикація-стан відміни, так і в динаміці одного стану (наприклад, гострої алкогольної енцефалопатії), коли збудження змінюється виснаженням тощо.

УДК 616.892+616.89-02:615.212-079.4-08

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ВІДМІНИ АЛКОГОЛЮ З ДЕЛІРІЄМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ ПЕРЕД ГОСПІТАЛІЗАЦІЄЮ

В. Н. Кузьмін

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: стан, відміна, тривалість, зловживання, алкоголь

Метою дослідження було вивчення впливу форми зловживання алкоголем (постійного, запійного, інтермітуючого) хворими з алкогольною залежністю на клінічну картину стану відміни алкоголю з делірієм.

На першому етапі дослідження було досліджено 200 хворих, які були госпіталізовані до Центру невідкладної психіатрії (ЦНП) Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 з діагнозом стан відміни алкоголю з делірієм. Було виявлено, що на момент виникнення психотичного

розладу для всіх хворих було характерно постійне вживання алкоголю з неможливістю контролювати вживання алкоголю. Форма вживання нівелювалася соціальними факторами, попередніми курсами лікуваннями. Але на основі анамнестичних даних було встановлено, що форма вживання алкоголю корелювала з тривалістю постійного вживання алкоголю перед розвитком психотичного розвитку. Для запійного типу була характерна менша тривалість систематичного вживання алкоголю до розвитку психозу.

На другому етапі дослідження нами було відібрано 40 хворих з важкістю стану відміни більш 30 балів за шкалою CIWA-r для ретельного комплексного обстеження. Завданням другого етапу дослідження було вивчення впливу тривалості постійного вживання алкоголю перед розвитком психотичного розладу на клінічну картину.

Критеріями виключення були дані про ендogenous психічні захворювання (рубрики F 2, F 3 МКХ-10) в анамнезі. В усіх досліджених хворих було діагностовано синдром залежності від алкоголю F 10.2. Хворі були госпіталізовані до Центру невідкладної психіатрії (ЦНП) Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 з діагнозом стан «відміни алкоголю з делірієм».

Пацієнти в залежності від тривалості постійного (щоденного) вживання алкоголю великих доз алкоголю (більше 5 стандартних доз алкоголю) перед госпіталізацією були поділені на 2 групи: 1 група — 18 пацієнтів зі станом відміни алкоголю з делірієм F 10.4, з періодом тяжкої алкоголізації менше 30 днів; 2 група — 22 пацієнти зі станом відміни алкоголю з делірієм F 10.4, з періодом тяжкої алкоголізації більше 30 днів.

Попередні основні результати дослідження:

1. У більшості хворих перед розвитком психотичного розладу вживання алкоголю мало постійний, некерований вольовим зусиллям характер. Розбіжності відносно форми зловживання алкоголю (запійна або постійна) нівелювалися.

2. У хворих 2-ї групи достовірно частіше спостерігалися соматоневрологічні захворювання до розвитку психотичного розладу.

3. У хворих з алкогольною залежністю з коротким періодом тяжкої алкоголізації, що мав місце перед розвитком психотичного розладу (1-ша група), були більш значні вегетативні ознаки стану відміни (тахікардія, гіпергідроз та інші).

4. У хворих 2-ї групи були більш значущими явища токсичного ураження нервової системи (поліневрит, страбізм, анізокорія, менінгізм).

5. У хворих 1-ї групи були більш значні афективні порушення: жах, тривога.

6. У хворих 2-ї групи частіше мали місце коливання афективних порушень з благодушним фоном настрою.

7. У хворих 1-ї групи була більш виразлива продуктивна симптоматика (маячня, галюцинації), яка поєднувалася з неповною орієнтовкою в обстановці.

8. Перебіг психозу у другій групі частіше був хвилеподібним — з мерехтінням симптоматики і періодичний — з повною дезорієнтовкою в обстановці.

9. Затяжний (тяжкий) перебіг психозу спостерігався в обох групах (частіше — в другій).

УДК 159.922:616.89-008.441.13:615.85

УРОВНИ КОМПЛАЙЕНСА ЛИЦ З СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАВИСИМОСТІ

Н. Н. Лесня

ГУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», г. Харків

Ключевые слова: алкогольная зависимость, комплаенс, критичность

Интерес к проблеме комплаенса в последнее время заметно вырос в связи с изменением парадигмы лечения психических заболеваний: внимание специалистов все более фокусируется не на снятии симптомов, а на предупреждении