

непараметричного кореляційного аналізу Спірмена між розповсюдженістю НЗ за даними наркологічної служби та ВБНОН нами виявлені помірні корелятивні взаємозв'язки із коефіцієнтом $R = 0,289$ ($P < 0,047$).

УДК 616-085:547.943:577.1

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ВІСТОМ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ ТА ПОКАЗНИКАМИ ПЕРЕКИСІНДУКОВАНОЇ ХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНЦІЇ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОПОЇДНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

*М. О. Овчаренко, І. К. Сосін, С. Є. Казакова,
Л. Л. Пінський, Т. М. Овчаренко*

Луганський державний медичний університет, Харківська академія післядипломної освіти

Ключові слова: опіюдна залежність, синдром відміни, перекисне окислення ліпідів

Значна поширеність опіюдної залежності (ОЗ), в тому числі в осіб молодого віку, стає найбільш значущою медичною і соціальною проблемою в Україні. Рання смертність, інвалідація при цій хворобі потребує вивчення патогенетичних механізмів ураження внутрішніх органів при ОЗ. Значущим є визначення впливу прозапальних цитокінів, активації перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та їх взаємозв'язків на прогноз перебігу ОЗ в різні періоди хвороби.

Метою дослідження стало визначення міжознакових корелятивних взаємозв'язків між вмістом прозапальних цитокінів — фактору некрозу пухлини — альфа (ФНП- α) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) в сироватці крові хворих на ОЗ в різні періоди хвороби.

Обстежено 37 хворих на ОЗ (27 чоловіків та 10 жінок) у віці від 19 до 42 років. Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження проводили динамічне визначення інтенсивності хемілюмінесценції (ХЛ) сироватки крові за Е. П. Сидорик (1989) на хемілюмінометрі «Emilite-1105» та рівня ФНП- α та ІЛ-6 в сироватці крові за допомогою сертифікованих в Україні наборів ТОВ «Укрмед-Дон» на імуноферментному аналізаторі STAT FAX 2100 (USA).

Встановлено, що у групі донорів вірогідних корелятивних зв'язків між цими ознаками встановлено не було ($R_{\text{ФНП-}\alpha} - \text{СХЛ} = -0,141$ ($P > 0,319$); ($R_{\text{ФНП-}\alpha} - \text{ІХЛ} = +0,151$ ($P > 0,287$); ($R_{\text{ФНП-}\alpha} - \text{Площа ХЛГ} = +0,215$ ($P > 0,125$)). В динаміці спостереження у хворих на ОЗ відмічається поступове зростання міжознакових корелятивних зв'язків між вмістом ФНП- α та СХЛ від $R = +216$ ($P > 0,199$) при гострій інтоксикації до $R = +0,521$ ($P < 0,0010$) в період раннього та пізнього синдрому відміни ($R = +0,880$; $P < 0,0001$). При аналізі співвідношення рівня ІХЛ, яка відображає вміст прозапальних речовин в сироватці крові, та концентрацією ФНП- α , встановлено, що найбільші міжознакові корелятивні зв'язки мають місце в ранній та пізній абстиненції ($R = +0,355$; $P < 0,0187$ та $R = +0,488$; $P < 0,0022$ відповідно). Ці вірогідні корелятивні зв'язки зберігаються у хворих на ОЗ і в періоді ремісії ($R = +0,328$; $P < 0,0475$).

За результатами непараметричного корелятивного аналізу між вмістом ФНП- α та площею хемілюмінограми (ХЛГ), яка відображає співвідношення активності ПОЛ та антиоксидантного захисту сироватки крові, встановлено, що вірогідна кореляція має місце в пізньому абстинентному періоді ($R = +0,365$; $P < 0,0265$).

Збільшення концентрації ФНП- α обумовлює підвищення вмісту прооксидантних речовин в сироватці крові у хворих на опіюдну залежність в ранній ($R = +0,385$; $P < 0,0187$) та пізній абстиненції ($R = +0,488$; $P < 0,0022$) та періоді ремісії ($R = +0,328$; $P < 0,0475$), а також обумовлює збільшення інтенсивності ПОЛ в ранньому ($R = +0,521$; $P < 0,0010$) та пізньому ($R = +0,880$; $P < 0,0001$) абстинентному періодах і зсув балансу ПОЛ — АОЗ сироватки крові в бік активації ПОЛ у пізній абстиненції ($R = +0,365$; $P < 0,0265$).

Зростання концентрації ІЛ-6 в сироватці крові обумовлює збільшення вмісту прооксидантних речовин в ранньому

($R = +0,613$; $P < 0,0001$), пізньому абстинентному ($R = +0,652$; $P < 0,0001$) періодах та у ремісії ($R = +0,458$; $P < 0,0044$) у хворих на опіюдну залежність, а також збільшення інтенсивності процесів ПОЛ у пізній абстиненції ($R = +0,380$; $P < 0,0203$) і зсув співвідношення ПОЛ — АОЗ у ранньому ($R = +0,512$; $P < 0,0011$) та пізньому ($R = +0,503$; $P < 0,0015$) абстинентному періодах.

УДК 613.816:616.89-008.447

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНИЙ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРЕДИКТОРІВ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Н. Г. Пишук, П. М. Слободянюк

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Ключові слова: психологічні особливості, клінічні особливості, взаємозв'язок, хворі на алкогольну залежність

З метою розробки системи інтегративної психотерапії чоловіків, хворих на алкогольну залежність (АЗ), проведено дослідження їх психологічних і клініко-психопатологічних особливостей та визначення взаємного впливу між вищезазначеними параметрами, для виокремлення основних патологічних конструкцій, які формують алкогольні риси пацієнтів та впливають на функціонування алкогольної особистості.

За умови інформованої згоди, обстежено 150 пацієнтів, які відповідають діагностичним критеріям МКХ-10 — F 10.2 алкогольна залежність, різного вікового цензу в період ремісії (основна група). В групу порівняння склали 50 практично здорових осіб — чоловіків.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що в особистісному портреті у хворих на АЗ виокремлюються: високий рівень невротизації з вираженими депресивними рисами характеру ($p < 0,001$); емоційна нестійкість із частими коливаннями настрою, превалювання збудливого та дистимічного типу акцентуації характеру із зміною емоційного фону ($p < 0,001$). Складність взаємозв'язків функціонування пацієнтів у суспільстві формує множинність варіантів порушення їх соціальної адаптації та пристосування. Схильність до афективних ексцесів із агресивною поведінкою до оточуючих та непевність у собі утрудняють процес спілкування й формують низьку соціальну активність ($p < 0,001$).

Серед клінічних та психопатологічних особливостей формування АЗ провідними мотивами вживання алкоголю (МВА) виявлені соціально-психологічні, особистісно-значущі, патологічні. Найбільш уразливою є категорія пацієнтів із патологічною мотивацією ($p < 0,001$). Пацієнти із ритуально-ситуаційними МВА є більш «збережені». У пацієнтів із соціально-психологічними МВА поза загостренням АЗ алкогольні ексцеси перебігають менш виражено та брутально. Виявлено, що висока спадкоємність спостерігається по лінії батька, проте «материнський алкоголізм» формує у дитини відторгненість та замкнутість, які у майбутньому стають «особистісним підґрунтям» розвитку АЗ. На початкових етапах складність клінічних взаємозв'язків АЗ формує яскраву палітру психопатологічних розладів, яка з часом втрачає свою індивідуальну гаму, привласнюючи загальні риси захворювання.

У пацієнтів із АЗ мають місце два можливих види впливу взаємозв'язків між психологічними та клініко-психопатологічними характеристиками: вертикальний вплив взаємозв'язків, коли психологічні та клініко-психопатологічні особливості АЗ призводять до зростання їх значущості, або горизонтальний — коли вони посилюють або послаблюють силу дії іншого ($p < 0,001$). Дані взаємозв'язки класифікуються нами як «збережені» та «руйновані» із «односпрямованим» та «зворотнім» взаємозв'язком посилення клінічних ознак. Для пацієнтів із соціально-психологічними МВА — «особистісні зломи» проявляються невмінням протистояти тиску оточуючих, нездатністю відмовитися від прийому алкоголю,

тривогою; для хворих із патологічними МВА — «патологічна складова» у змісті має незрілість, «афективну логіку», лабільність, легкість фрустрації, зниження самооцінки, страх оцінки, егоцентризм, невпевненість, уникнення проблем.

В цілому особистісні риси у хворих мають «переддиспозиційну» основу без досягнення патологічного рівня, «перехідну» із формуванням акцентуації та патології та «патологічну» із вираженими патологічними рисами особистості. Загальним між тяжкістю клінічної картини АЗ та наявністю психологічної переддиспозиції є спадковість у матері та батька, вік дебюту АЗ менш 20 р., стаж вживання алкоголю більш 10 р., середня доза у межах 151—500 мл, максимальна доза у межах 1001—1250 мл.

Ми вважаємо, що для розробки комплексних лікувальних заходів із врахуванням як медикаментозної терапії так й психотерапії, необхідно обов'язково отримувати весь спектр об'єктивної інформації щодо життя хворого. Такий підхід надає можливість виявити та проаналізувати не лише існуючі проблеми у пацієнтів, а на наш погляд, що є більш важливим, — встановити потребу та необхідний рівень корекції при інтегративній психотерапії.

УДК 616.89-008.441.13-036.22(477)

КОГОРТНЕ ПОПУЛЯЦІЙНО-ГЕНЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ЗАЛЕЖНОСТІ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ

О. С. Самойлова

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

Ключові слова: стани залежності, популяційно-генетичне дослідження

Метою цієї роботи є вивчення механізмів успадкування схильності до станів залежності різного походження (тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, ігроманії тощо), механізмів їх реалізації під впливом зовнішнього середовища та для розробки нових підходів щодо профілактики терапії.

Такі дані можуть бути одержані лише шляхом лонгitudінальних (багаторічних) когортних досліджень сімей із проявами залежностей, що свого часу виконав серед родин шахтарів засновник сучасної доказової медицини А. L. Cochrane.

Протягом першого півріччя 2010 р. було обстежено 220 хворих (чоловіків) з різними видами наркотичної залежності у віці від 18 до 46 років.

Досліджували: родинний анамнез, поточний адиктивний статус та показник якості життя.

Побудову моделі успадкування буде зроблено на підставі розподілу патологічних особливостей (станів залежності різного походження), що вивчаються у поколіннях родичів пробандів.

Визначення впливу генетичної обтяженості на клінічний перебіг захворювання буде проводитись шляхом відстеження динаміки клінічних проявів залежності протягом тривалого терміну (щонайменше 10—15 років) спостереження за контингентом.

Набір первинного матеріалу триває.

УДК 616.895.4-071-08:615.214

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БІПОЛЯРНОГО АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗЛОВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЕМ

О. В. Скринник, О. С. Серікова

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

Ключові слова: біполярний афективний розлад, зловживання алкоголем, особливості перебігу

Як показали епідеміологічні дослідження, 46,2 % пацієнтів з біполярним афективним розладом (БАР) зловживають алкоголем (R. C. Kessler, 1997). Вживання алкоголю значно погіршує перебіг БАР, знижуючи ефективність традиційних схем терапії.

Метою нашого дослідження стало комплексне вивчення особливостей перебігу БАР у хворих, що зловживають алкоголем.

Було досліджено 98 історій хвороб 52 пацієнтів з БАР. Вони були поділені на 2 групи: основна — 27 хворих з БАР, що зловживали алкоголем, група зіставлення — 25 хворих з БАР, які не вживали алкоголь. Середній вік — $39,4 \pm 12,6$ років. Середня тривалість захворювання $11,3 \pm 4,7$ років. Під час дослідження аналізували особливості перебігу, частота та тривалість фаз.

Під час оцінювання перебігу БАР було виявлено, що середня кількість перенесених епізодів складала в основній групі $9,2 \pm 6,8$, а в групі зіставлення — $7,8 \pm 4,2$ ($p > 0,05$). Середня частота фаз на протязі року — $0,7 \pm 0,4$ в основній групі, та $0,9 \pm 0,6$ ($p > 0,05$) у групі зіставлення. У пацієнтів основної групи частіше спостерігалися маніакальні епізоди ($8,6 \pm 3,4$ фази), ніж в групі порівняння — $3,5 \pm 2,5$ фази, ($p > 0,05$). Депресивна фаза частіше була у хворих, що не зловживають алкоголем — ($3,0 \pm 2,53$) фази в основній групі та ($5,5 \pm 3,3$) — у групі зіставлення, ($p > 0,05$).

Результати дослідження свідчать про більш несприятливий перебіг БАР у хворих, що зловживають алкоголем.

УДК 616.89-008.441.13-08-06

РЕЦИДИВООПАСНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ РЕМИССИОННОГО ПЕРИОДА КАК ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

И. М. Сквиря

Гомельский государственный медицинский университет (Республика Беларусь)

Ключевые слова: алкогольная зависимость, лечение, ремиссия, рецидивоопасные клинические состояния

Современная парадигма лечения алкогольной зависимости, основанная на закономерности процессуального течения данного заболевания с невозможностью биологического излечения, предполагает необходимость соблюдения пациентами режима абсолютной трезвости, получившего определение «ремиссия», под которой подразумевается не всякое воздержание от употребления алкоголя, а только сопровождаемое ослаблением признаков болезни. Поэтому, сохраняющиеся, или вновь возникающие в ремиссии, ассоциированные с алкогольной зависимостью симптомы (влечение к алкоголю, алкогольная депрессия, псевдоабстинентный синдром и другие), ранее определенные нами как рецидивоопасные клинические состояния (РОКС), ставят под сомнение сохранение ремиссии, являются факторами высокого риска рецидива алкогольной зависимости.

Целью исследования явилось создание способа прогнозирования устойчивости терапевтической ремиссии при алкогольной зависимости и разработка практических рекомендаций по лечению больных.

500 пациентов (средний возраст $39,4 \pm 6,2$ года) с алкогольной зависимостью (шифр по МКБ-10 F 10.2), по собственному желанию разделившиеся на две группы сравнения, в течение года наблюдения исследованы клиническим, патофизиологическим и статистическим методами. В первую группу вошли 450 пациентов, прошедших курс противоалкогольного лечения с использованием системного подхода с интегральной психотерапией, во вторую группу были включены 50 случаев формирования ремиссии после традиционного курса противоалкогольного лечения, завершеного сеансом опосредованной, ятрогенно ориентированной (на внушенном страхе перед употреблением алкоголя на фоне действия запрета) психотерапии.

Установлено, что клинически выраженные РОКС с рецидивом алкогольной зависимости на этапе становления ремиссии (до 6 месяцев воздержания от употребления алкоголя) из 500 пациентов первой группы наблюдались у 81 (16,2 %), а из 50 пациентов второй группы — у 24 (48 %) ($p = 0,0003$). На этапе полной ремиссии (после 6 месяцев воздержания от употребления алкоголя) клинически