

выраженные РОКС с рецидивом заболевания из 500 пациентов первой группы наблюдались у 56 (11,2 %), а из 50 пациентов второй группы — у 7 (14 %) ($p > 0,05$).

Рецидивоопасные клинические состояния на этапе становления ремиссии (до шести месяцев воздержания от употребления алкоголя) являются индикаторами качества оказания помощи пациентам с алкогольной зависимостью. Воздержание от алкоголя из-за страха за свое здоровье, в случае употребления алкоголя на фоне действия внущенного запрета при ятрогенно ориентированных методах, приводит к формированию преимущественно субкомпенсированных ремиссий с сохранением у многих пациентов клинических признаков алкогольной зависимости в виде рецидивоопасных клинических состояний. Только комплексное лечение с интегральной психотерапией, объединяющее многочисленные и многоуровневые терапевтические факторы (биологические, психологические и социальные) и активность самого пациента в преодолении его зависимости от алкоголя позволяют существенно повысить эффективность лечения алкоголизма по длительности и качеству ремиссии.

УДК 616.89-008.441.3

О НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В УКРАИНЕ

И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: алкоголь, наркотики, новые виды зависимости

Наркологическая ситуация в Украине на протяжении последних 20 лет остается стабильно напряженной. По данным статистики, количество пациентов, состоящих на учете в наркологических диспансерах, достигает 1 млн человек. В структуре зависимости от психоактивных веществ алкогольная патология продолжает оставаться доминирующей, суммарное потребление алкоголя в Украине достигло 11—12 литров абсолютного алкоголя в год на душу населения, происходит перманентный рост числа алкогольных психозов, что свидетельствует о более высокой фактической распространенности алкоголизма. Синдром алкогольной зависимости становится все более коморбидным с энцефалопатией, кардиомиопатией, полиневропатией, гепатитом, циррозом печени, гастритом, панкреатитом, эпилепсией и др. Изменилась структура потребления алкогольных напитков, по объему розничного товарооборота водка и коньяк начинают динамично уступать пиву, что внесло видоизменения в нозологическую структуру зависимости (констатация пивного алкоголизма). Наметилась повсеместная тенденция формирования алкоголизма в молодом возрасте, у лиц женского пола, у пожилых, участились атипичные формы алкогольного опьянения у лиц без проблем зависимости.

В структуре наркотизма спектр химических субстанций, потребляемых наркозависимыми, имеет совершенно отчетливую динамику постоянного обновления. Реалии современной наркологии таковы, что любой новый наркотизм обладает способностью «самоклонироваться» и молниеносно эволюционировать от локальных экзотических эпизодов до масштабов национального бедствия. Таких фактов обвальная наркотизации было предостаточно, что наглядно демонстрируется на модели препаратов «трамадол», «эффект», «трайфед», «зопиклон», «спазмолекс», «кодтерпин», «коаксил» и др. Отмечается постоянный рост контингента «аптечных» наркопотребителей. Особенно эти процессы обостряются в условиях необходимости правового урегулирования доступа к наркотическим веществам, что и происходит в настоящее время. Появление в наркогенном поле лекарственных препаратов, вызывающих зависимость, потенциально способно привести к пока еще неизвестным в клинической наркологии токсическим последствиям. Реальной проблемой является рост ингаляционных форм токсикоманий, курения шалфея, курительных смесей

(искусственные каннабиноиды), расширяется распространение «рекреационных» и «клубных» наркопотребителей, которые избирательно поражают детско-подростковую популяцию и приводят к формированию тяжелых наркоассоциированных расстройств, интеллектуально-мнестических и церебральных дисфункций. Приобрела масштабный характер постоянная ротация психоактивных веществ в среде зависимых, повсеместно отмечен феномен молниеносного становления перекрестной толерантности, повышения сочтаных разовых и суточных доз приема токсикантов.

Следующей особенностью является рост нехимических видов зависимости (азартные игры, Интернет- и ПК-аддикция), а патологическое влечение отмечается во всех возрастных группах, превращаясь в гемблинг-эпидемию. Проблема гемблинга приводит к формированию тяжелых психопатологических феноменов депрессивного, астенического, обсессивно-компульсивного, паранойяльного и фобического спектра, брутальной трансформации личностных черт.

Проводимый мониторинг наркологической ситуации в Украине учитывается при построении инновационных лечебно-профилактических программ и внедрения механизмов их оценки.

УДК 616.89-008.441.13-08:615.214

ИННОВАЦИОННЫЙ ВАРИАНТ ПРОТИВОБОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ОПИОИДОВ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ю. Ф. Чуев

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: болевой синдром, синдром отмены опиоидов, препараты нефопам, дексалгин

В целях эффективного экспресс-купирования болевого синдрома опиоидного генеза нами разработана и апробирована адьювантная лечебная комбинация, состоящая из двух препаратов — нефопам и дексалгин. Основой для проведения данного исследования стала научная гипотеза о синергическом, взаимнопотенцирующем действии нестероидных противовоспалительных препаратов и ненаркотических анальгетиков центрального действия. Целью стало изучение влияния данной противоболевой комбинации на алгические расстройства в клинике опиоидного абстинентного синдрома (героин, опий-сырец, метадон).

Нефопам является сильным и быстродействующим ненаркотическим анальгетиком. Препарат дексалгин представляет собой нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП).

В исследовании были включены 18 пациентов: 9 больных с героиновой зависимостью, 6 — с зависимостью от опия-сырца, 3 — с зависимостью от метадона. Все мужчины, в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст — $22,8 \pm 2,6$). Диагностика осевых синдромов зависимости проводилась по МКБ-10. У всех больных была сформирована зависимость от опиоидов, длительность заболевания варьировала от 0,5 до 6 лет. Степень тяжести ОАС была квалифицирована как средняя у 14 и как тяжелая у — 4 больных. Лечение абстинентного синдрома было комплексным, включало: инфузионную терапию с применением детоксиканта реамберина, антиконвульсанты, агонисты α -2-адренорецепторов (клофелин), при выраженном влечении к наркотику, психомоторном возбуждении назначали клопиксол и rispлет, при расстройствах сна — анданте, лексон, тизерцин. Противоболевую терапию проводили по следующей схеме: нефопам по 20—40 мг утром, днем и вечером внутримышечно, с интервалом введения в 6 часов, дексалгин по 50 мг внутривенно на изотоническом растворе 2—3 раза в сутки, с интервалом в 8—12 часов. При терапии дексалгином возможны побочные эффекты, характерные для других НПВП, поэтому при наличии выраженных проблем с желудочно-кишечным трактом (язвенная болезнь, кровотечение

в анамнезе) от данного вида терапии следует воздержаться. Общая длительность применения противоболевой комбинации не превышала 3—4 дней (при тяжелых болевых расстройствах 5—7 дней).

При внутримышечном введении адьювантной лечебной комбинации анальгезирующее действие наступало через 30—40 минут и продолжалось до 4—8 часов. Анальгетический эффект сочетанного действия данных препаратов был оценен как высокий, при умеренной болевой симптоматике купирование достигалось за 2—3 дня, при выраженных алгических проявлениях коррекция болевых расстройств происходила за 3—5 дней. В ряде наблюдений сочетанное использование двух препаратов позволяло снизить дозы каждого из них, а также уменьшить длительность их применения. При использовании лечебной комбинации не отмечалось местно-раздражающего действия, постинъекционных инфильтратов и других осложнений.

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение адьювантной противоболевой лечебной комбинации в комплексные терапевтические программы у больных опиоидной наркоманией на этапе детоксикации.

УДК 616.89-008.441.13-08:616-056.3

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КЛОПИКСОЛ ПРИ КУПИРОВАНИИ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ОПИОИДОВ

Е. Ю. Чуева

Харьковская областная психиатрическая больница № 1

Ключевые слова: препарат клопиксол, синдром отмены опиоидов

В клинике состояния отмены при опиоидной наркомании одним из ведущих синдромов является совокупность развернутых психических и поведенческих нарушений, доходящих до уровня генерализованности и требующих принятия адекватных терапевтических мер.

Целью исследования стало изучение эффективности препарата клопиксол в комплексе средств и методов купирования синдрома отмены опиоидов.

Обследовано 8 больных (все мужчины, в возрасте от 21 до 27 лет), обратившихся за медицинской помощью по поводу опиоидной зависимости. Длительность систематической наркотизации (кустарные опиаты, трамадол) составляла от 2 до 5 лет. Диагностику осевых синдромов опиоидной зависимости проводили в соответствии с критериями МКБ-10. Синдром отмены проявлялся характерными соматовегетативными, агрипническими, алгическими и психопатологическими расстройствами. Клиника синдрома отмены включала компульсивную, неодолимую формы влечения, угнетенное настроение, раздражительность, вялость, тревожность, слезящиеся глаза, чихание, насморк, слюнотечение, озноб, потливость, «гусиную кожу», зевоту, напряжение мышц спины, рук и ног. Клопиксол (зуклопентиксол) назначали при преобладании в клинической картине синдрома отмены выраженных психопатологических нарушений: психомоторного возбуждения, напряженности, дисфории, осознанного, компульсивного влечения к наркотику. Препарат применялся в форме клопиксола-акуфаз по следующей апробированной схеме: начальная доза составляла 50 мг (1,0 мл в/м), вторая инъекция производилась в той же дозе через 24 часа, и третья инъекция (50 мг в/м) — на 4 сутки терапии.

Терапия клопиксомом осуществлялась на фоне традиционного детоксикационного алгоритма терапии синдрома отмены опиоидов. У 2 пациентов были выявлены незначительные экстрапирамидные симптомы, которые были представлены в основном такими нарушениями, как скованность походки, небольшая ригидность мышц конечностей, шеи, мелкоразмашистый тремор. Указанные побочные явления носили невыраженный характер, проходили после единичного назначения корректоров в адекватных дозировках с соблюдением правил предосторожности, и повторно не возникали. При использовании формы клопиксола-акуфаз терапевтический эффект развивался через 1,5—2 часа после инъекции, проявлялся в общей седации и успокоении

больного. В 4 наблюдениях после инъекции развивался длительный сон, который продолжался приблизительно 12—16 часов и более. Анализ результатов исследования позволил оценить эффективность терапии клопиксомом как высокую. Препарат быстро, уже ко 2—3 дню применения, купировал психомоторное возбуждение, дезактуализировал патологическое влечение к опиоидам, заметно снижал выраженность аффективной и дисфорической симптоматики. На фоне лечения клопиксомом больные в достаточно короткий срок становились более доступными для психотерапевтического контакта, их поведение было спокойным, упорядоченным, быстрее формировалось критическое отношение к пережитому, явлений нейрорепетической загруженности отмечено не было. Выявлено позитивное влияние клопиксола на нарушения поведения, агрессивность, проявления аутоагрессии. К положительным эффектам терапии клопиксомом следует отнести сравнительно небольшое количество требуемых инъекций, отсутствие местно-раздражающего действия.

Таким образом, полученные в ходе исследования результаты позволяют рекомендовать включение клопиксола в комплексные терапевтические программы при купировании синдрома отмены опиоидов.

УДК 616.89-008

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННЫХ О КОНКУРЕНЦИИ/КООПЕРАЦИИ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

В. В. Шалашов, В. В. Литвиненко, А. В. Бараненко

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», Харьков

Ключевые слова: зависимое поведение, психоактивные вещества, конкуренция, кооперация

Известно, что расстройства поведения, характеризующиеся патологической увлеченностью каким-либо родом деятельности, взаимосвязаны с расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ), в том числе нелегальных (НПАВ). Информация о конкуренции или кооперации между различными видами зависимого поведения и употребления ПАВ может быть использована для совершенствования мероприятий, направленных на первичную профилактику расстройств вследствие употребления НПАВ.

С помощью разработанных нами АУДИТ-подобных тестов (Свидетельства о регистрации авторских прав №№ 29594—29609 и 29681) были обследованы 200 учащихся вузов г. Харькова. На основе сопоставления частоты встречаемости различных видов аддиктивного поведения и употребления психоактивных веществ был рассчитан индекс взаимодействия (ИВ), который отображает во сколько раз увеличивается (ИВ > 1 — «кооперация») или уменьшается (ИВ < 1 — «конкуренция») риск формирования зависимости от еще одного объекта злоупотребления при наличии одного существующего (ИВ рассчитаны как средние гармоничные рисков, формирование зависимости от других объектов злоупотребления трех степеней тяжести: > 7, > 15 и > 19 баллов при наличии данной зависимости также трех степеней тяжести: > 7, > 15 и > 19 баллов).

Наиболее высокие ИВ получены для показателей употребления/зависимости от нелегальных психоактивных веществ — с проявлениями употребления алкоголя (24,8), азартными играми (13,5). ИВ, свидетельствующий о повышении вероятности формирования зависимости более чем вдвое, — табакокурением (5,2) употреблением чая/кофе (3,1). Для показателя употребления НПАВ определено 5(!) показателей ИВ менее 1. Умеренная конкуренция (ИВ = 0,99—0,5) определена для таких проявлений как увлеченность Интернетом (0,7) и увлеченность компьютерными играми (0,8). Выраженная конкуренция (ИВ < 0,5) выявлена для увлеченности чтением (0,4) и работой/учебой (0,3).