

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 опийной 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 опийной 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 опийной зависимости. Длительность систематической наркотизации (кустарные опиаты, трамадол) составляла от 2 до 5 лет. Диагностику осевых синдромов опийной 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).