

УДК: 616.89-008.441.13(477)-036.66:615.851

Андрух П. Г.

Харьковская медицинская академия
последипломного образования (г. Харьков)**О ЗНАЧЕНИИ ФЕНОМЕНОЛОГИИ СОЗАВИСИМОСТИ
ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМ ПСИХОТЕРАПИИ
И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ**

Всё большее количество наркологических пациентов на Украине и за рубежом обращаются за помощью к врачам-психиатрам, наркологам и психотерапевтам. Позитивный результат зачастую зависит от уникальности организации специализированной помощи. Как правило, учитываются многие особенности окружения наркозависимых, результаты психодиагностических исследований и анализ социального окружения. Однако не всегда учитываются психические феномены созависимости родственников и близких больных, не проводится специализированное клиническое интервью, направленное на диагностику семейных взаимоотношений.

На основании цели — разработать принципы и дифференцированные системы психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от различных видов психоактивных веществ (ПАВ) на основании сравнительного клинико-психопатологического, медико-психологического и клинико-психосоциологического анализа выявленных у них эмоциональных нарушений и сочетанных расстройств, а также отношений созависимости в их семьях, были осуществлены мероприятия анализа феноменологии созависимости.

Обследовано 726 пациентов, которые страдали зависимостью от разных видов ПАВ. Из них были выделены основные контингенты (470 лиц): с зависимостью от алкоголя (200 лиц); с зависимостью от опиоидов (180 лиц); с зависимостью от психостимуляторов (90 лиц).

Так, кроме основных методов — клинико-психопатологического, психодиагностического и клинико-психосоциологического, нами были реализованы социально-психологические (социометрические) методы.

Социометрические исследования направлены на изучение феноменологии созависимости в семьях пациентов на разных стадиях развития наркомании. С пациентами проводили клинические беседы (приближенные к нарративному интервью), ретроспективный анализ семейных взаимоотношений (для исследования преморбиды), а также использовали специально разработанный нами метод генезомоциогаммы (вариант геносоциогаммы). Основным направлением последнего являлось выявление эмоционально значимых моментов, событий в жизни семьи в их связи с факторами наркотизации и формированием «наркоманической личности». В отличие от геносоциогаммы, в генезомоциогамме много статусно-ролевых моментов семейной истории подверглись элиминации, а доминирующее место занял именно эмоциональный контекст отношений.

На основании анализа полученных результатов сформулированы следующие принципы системы психотерапии зависимых от ПАВ пациентов: эмотивности, стрессорности, интрузивности, конгруэнтности, нарастающей массивности, полифокальности, мультиобъектности, социометричности.

Разработанная система психотерапии состояла из таких компонентов: эмотивного, телесноориентированного, личностно-реконструктивного, мотивационного, аутогенного, семейного и конативного, а также этапов: оценочно-диагностического, индивидуально-психотехнического, индивидуально-клинического, индивидуально-персоналогического, аутогенного, семейного, апробационного, катармического.

Психосоциальная реабилитация проводилась по принципам: мотивированности, совпадения модусов амбулаторной/госпитальной терапии больного и созависимых членов семьи и/или лиц близкого окружения, интенсивности, партнёрства, взаимной ответственности, внешней и внутренней транспарентности.

Эффективность разработанных систем в сравнении с контрольной группой составляет 72,00 % у лиц с зависимостью от алкоголя; 64,00 % — у лиц с зависимостью от опиоидов; 51,00 % — у лиц с зависимостью от психостимуляторов.

УДК: 616.89-008.441.13-07-08-092-037:577.11

Артемчук А. А.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)**БИОХИМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДБОРА КОМПОНЕНТОВ
В ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕХНОЛОГИЮ «КОМПОЗИТ-1»
ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

Нами разработана и успешно применяется в течение ряда лет эффективная антиалкогольная фармакологическая технология «Композит-1» (Патент 72 687 UA, А61 К31/00. Спосіб лікування алкоголізму / А. П. Артемчук, Г. Х. Божко, О. О. Артемчук. Бюл. № 3, 15.03.2005). В ней используется девять препаратов, официально разрешённых к медицинской практике, собранных для удобства пользователя в одном пакете для перорального приёма на протяжении 1,5 часов, в определённой последовательности. «Композит» предназначен для выведения из запоя, снятия алкогольной интоксикации (АИ), купирования синдрома отмены алкоголя (СОА), а также для профилактики рецидива алкогольной зависимости (АЗ) на этапах ремиссии.

Концептуальной особенностью наших подходов было понимание того факта, что для эффективного лечения основных алкогольных симптомов необходима целенаправленная активация определённых биохимических адаптационных механизмов. Во-первых: лекарственные воздействия должны стимулировать энзимные реакции, которые имеют важное патогенетическое значение при АЗ. Во-вторых: коррекция метаболизма должна происходить вследствие направленного повышения уровня, прежде всего, предшественников синтеза, а не готовых для функции молекул. В-третьих: подобранные лекарственные средства не должны сопровождаться дополнительными токсическими эффектами.

Превращение этанола в организме катализируют специфические ферменты — алкогольдегидрогеназа и ацетальдегиддегидрогеназа. Вместе с тем, этиловый алкоголь, как и другие ксенобиотики, может окисляться и в микросомах клеток печени в результате прямого присоединения кислорода с помощью неспецифических механизмов в результате действия монооксигеназ микросом (цитохромы P450) и каталазы. Повышенная концентрация этанола в крови больных способствует его превращению преимущественно путём неспецифических механизмов. Главной особенностью всей группы этих ферментов (монооксидаз) является их способность к индукции субстратом. Это означает, что при наличии субстрата (ксенобиотика этанола) их количество и активность в организме скачкообразно повышается (в 25 и более раз). Ряд исследований свидетельствуют о функциональной сопряжённости монооксигеназной и иммунной систем. Всё это указывает на целесообразность использования индукторов микросомальных монооксигеназ в терапии интоксикационных и постинтоксикационных состояний.

В состав «Композита-1» включён бензонал — 0,2 г (фенобарбитал), являющийся эффективным индуктором микросомальных монооксидаз. Идея метаболической адаптации полностью отвечает применению β-аланина (0,1 г). Следующим компонентом «Композита» является рибоксин (0,2 г), который увеличивает энергетический потенциал организма и повышает его способность к адаптации. Пирацетам (0,4 г) является синтетическим аналогом γ-аминомасляной кислоты и выполняет в организме функцию тормозного нейромедиатора. Он стимулирует окислительно-восстановительные процессы, улучшается метаболические и биоэнергетические процессы в нейронах. Пирроксан (0,03 г) используется нами для ослабления нарушений симпатоадреналовой системы в структуре СОА и нормализации экскреции катехоламинов. Мочевина (10 г) устраняет ацидоз, предупреждает отёк-набухание мозга. Никотиновая кислота (0,1 г) предотвращает дефицит никотинамидадениндинуклеотидов и коферментов. Ацетилсалициловая кислота (0,5 г) оказывает противовоспалительное, антиагрегантное и анальгезирующее действие. Циннаризин (0,05 г) восстанавливает общее и мозговое кровообращение, улучшает реологические свойства крови, снимает перевозбуждение нервной системы.

Применение «Композита» в амбулаторной практике показало его высокую эффективность, сопоставимую с эффектами парентерального лечения.