

УДК 616.89-008.441.13:616-039.31

*А. П. Закревский, И. В. Цыба, И. Н. Кононенко,
Е. В. Медведева, П. В. Морозов, Г. Б. Губа, В. В. Кукта*
Донецкий областной наркологический диспансер

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В КЛИНИКЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Нами изучено 28 больных с диагнозом синдром отмены алкоголя с судорогами. Средний возраст больных — 35 лет. У большинства больных судорожные припадки впервые возникли в возрасте 25—37 лет. Наследственность судорожными или другими эпилептическими пароксизмами не была отягощена.

У большинства обследованных больных отмечено раннее начало (с 14 лет) употребления алкогольных напитков, преимущественно суррогатов (самогона) и пива, изменение психики в течение нескольких лет, предшествующих появлению судорожных припадков, преимущественно в виде заострения личностных характерологических черт, в основном по возбудимому типу. Судорожный синдром возникал после 5—7 лет злоупотребления суррогатами алкоголя. Во всех случаях наблюдались только большие судорожные припадки, чаще в виде единичных.

При обследовании неврологического состояния признаков очагового поражения мозга не было выявлено. У всех исследованных больных наблюдались выраженные признаки вегетативной дистонии: равномерное оживление сухожильных рефлексов, тремор пальцев вытянутых рук, гипергидроз, стойкий разлитой дермографизм. Со стороны внутренних органов у большинства больных отмечены дистрофия миокарда и гепатит. Электроэнцефалографическими исследованиями выявлены диффузные изменения биоэлектрической активности мозга токсико-дегенеративного характера. В психологическом статусе преобладали: эмоциональная неустойчивость, поверхностное и легкомысленное отношение к своему состоянию.

Отношение к судорожным припадкам в силу алкогольной деградации в большинстве случаев было легкомысленным, многие из них вообще отрицали наличие последних. Почти все пациенты были безработными и не имели семей. Психические изменения, характерные для эпилепсии, отсутствовали, не отмечалось также прогрессивно-гипертрофического роста симптомов, типичных для эпилепсии. Судорожные припадки возникали только на высоте синдрома отмены алкоголя, непосредственно вслед за алкогольными эксцессами, исчезали по мере прекращения злоупотребления алкоголем.

У 18 больных, которые были госпитализированы в связи с синдромом отмены алкоголя с судорогами, на второй-третий день пребывания в стационаре развивался синдром отмены алкоголя с делирием, а в одном случае — острый алкогольный галлюциноз, который протекал очень тяжело в виде «мусситирующего» делирия на протяжении 3—5 суток. Согласно полученным данным, судорожный припадок у пациента, страдающего зависимостью от алкоголя, является показанием для немедленной госпитализации и проведения интенсивного лечения даже при отсутствии делириозных симптомов для предупреждения его возможного развития.

Лечебные мероприятия, применявшиеся больным, страдающим синдромом отмены алкоголя с судорогами, отличались от стандартного обязательным включением на короткий срок в схему лечения противоэпилептических препаратов и после госпитализации, а также симптоматических препаратов, таких как актовегин, гептрал, витамины группы В, милдронат, сульфат магния. Согласно последним данным, противоэпилептические препараты имеют и антикривинговое действие, что представляется весьма полезным при длительном поддерживающем лечении.

В дальнейшем проводили десенсибилизирующую, условно-рефлекторную терапию, трем больным была успешно проведена стрессопсихотерапия по методу А. Р. Довженко.

УДК 616.89-008.441.13-055.2-036.66

*А. П. Закревский, В. А. Митюков, И. В. Цыба,
А. Н. Кобец, Е. В. Медведева, И. Н. Кононенко,
А. С. Рябцев, Н. Г. Боброва, В. И. Кучерявая*
Донецкий областной наркологический диспансер

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, РЕГУЛЯРНО УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬНЫЕ И НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

Вредные привычки и состояния зависимости от психоактивных веществ значительно ослабляют репродуктивную функцию женщин, что выражается в появлении нарушений

фетоплацентарной системы беременных, в возникновении бесплодия, нарушениях менструального цикла, активации воспалительного процесса гениталий, предраковых и онкологических заболеваний женских половых органов.

Биопсихосоциальная парадигма современной наркологии предусматривает наличие этих трех составляющих в возникновении, поддержании существования и возникновении рецидивов психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ.

Причины наркомании и токсикомании — это во многом неправильные взаимоотношения подростка с окружающими его людьми и общественными институтами. Индивидуальные психофизиологические особенности личности подростка способствуют или препятствуют возникновению тяги к одурманивающим веществам. В результате подросток находится в состоянии значительных неопределенностей, незащищенности, из которого ему трудно выйти без посторонней помощи. В таких случаях подросток зачастую идет не в семью, а вовлекается в молодежную субкультуру, в которой наблюдается постепенное сближение с подростковой, уже сложившейся субкультурой наркоманов, со своими стереотипами поведения, понятиями и представлением о мире. Изолированное существование наркомана невозможно, вокруг него быстро образуется компания людей «объединенных общественно значимой целью». Сегодня можно говорить о сложившейся и существующей субкультуре наркоманов, которая продолжает распространяться в молодежной среде и выступает как фактор приобщения подростков к наркотикам.

Отягощенная наследственность свойственна большинству наркоманов, 85 % молодых людей, которые лечатся от наркомании, обнаруживают алкогольную наследственность. Последствия употребления одурманивающих веществ для девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста катастрофические как для их здоровья, так и здоровья внутриутробного плода, который растет и развивается при наступлении, особенно незапланированной, беременности. Все наркотики независимо от пути введения в организм девочкой-подростком или молодой женщиной репродуктивного возраста в большей или меньшей степени обязательно повреждают нервную систему, в том числе головной мозг, иммунную систему и внутренние органы — печень, сердце, легкие. Все это передается по наследству, в случае возникновения беременности.

Наркотики останавливают психологическое и физиологическое взросление, у девушек-подростков может происходить запоздалое появление первой менструации и различные расстройства менструального цикла, в подростковом возрасте может долго сохраняться устойчивое психологическое состояние и физиологическое развитие на уровне 13—15-летнего возраста, отставание в физическом развитии. Очевидно, что девочки-подростки и женщины репродуктивного возраста — социальная группа, наиболее подверженная наркотической зависимости.

УДК 616.89-008.441.13-036.66-08

*А. П. Закревский, И. В. Цыба, А. Н. Кобец,
Е. В. Медведева, А. С. Рябцев, П. В. Морозов*
Донецкий областной наркологический диспансер

ПРИМЕНЕНИЕ ВАЛЬДОКСАНА, ЛАЗЕРОПУНКТУРЫ, ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СТАДИИ РЕМИССИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В последнее время отмечается увеличение частоты гипотонических состояний (в 10 % случаев) у лиц молодого возраста (19—25 лет), ранее злоупотреблявших спиртными напитками и находящихся в ремиссии. Данное расстройство проявляется в виде бессонницы, депрессивного состояния. Медикаментозные препараты, применяющиеся для лечения гипотонических состояний, многочисленны и разнообразны. По механизму действия они могут быть разделены на: воздействующие на ЦНС; на каротидный синус; влияющие на сердце и влияющие на сосуды черевой области и капилляры. Симптомокомплекс гипотонических состояний характеризуется рядом жалоб: головная боль, головокружение, снижение работоспособности, раздражительность, неприятные ощущения в области сердца; при исследовании больных выявляется небольшой акроцианоз, локальный гипергидроз, выраженный красный дермографизм лабильный пульс с склонностью к брадикардии, понижение систолического и диастолического давления. Всем наблюдаемым больным наряду с традиционными клинико-параклиническими методами