

обстеження їх самих та їх родичів, створення необхідного підґрунтя для визначення механізмів успадкування схильності до станів залежностей (алкоголізму, тютюнопаління) методами популяційної генетики, а також для визначення механізмів реалізації цих схильностей під впливом зовнішнього середовища.

Єдина методологічна основа для вивчення ранніх стадій формування станів залежностей (алкоголізму, тютюнопаління) була необхідна для їхнього порівняльного аналізу, а також для оцінки інтегрального рівня залежності обстежуваних осіб.

Вивчені особливості зловживання алкоголем та тютюном, формування залежності, як і інші психосоціальні розлади, пов'язані з факторами ризику і стійкості, які включають індивідуальні, генетичні, особистісні і середовищні впливи, а також різні комбінації взаємодії між ними в різних сім'ях, свідчать про існування генетичної схильності до цих порушень і є принципова можливість прогнозування ризику розвитку залежності від алкоголю та тютюну за допомогою методів генетики. Зокрема, реальним є оцінити вірогідність народження дітей, схильних до наркозахворювань.

Були обстежені 281 особа, залежна від алкоголю (шифр діагнозу F 10.2 за МКХ-10), та 47 осіб, залежних від тютюну (шифр діагнозу F 17.2 за МКХ-10).

Створено електронну базу даних, кожна облікова форма (обстежена особа) якої містить 2251 параметри, одержані під час комплексного дослідження, за даними шкали оцінки якості життя за J. E. Mezzich (10 параметрів); опитувальника SCL-90R з оцінки виразності психопатологічних проявів (118 параметрів), AUDIT-подібної (модифікованої нами) методики комплексної оцінки адиктивного статусу (528 параметрів), а також ASI — комплексного індексу важкості залежності (1595 параметрів).

Одержано дані щодо частоти ураження обстежених та їх родичів різними коморбідними залежностями, що при їхньому сукупному аналізі з частотами відповідних уражень в популяції дозволяє розрахувати співвідношення генетичного та середовищного компонентів для кожної з форм адиктивної поведінки, яке є необхідним для тестування різних генетичних моделей.

Таким чином, створено доказове підґрунтя для визначення механізмів успадкування схильності до станів залежностей різного походження методами популяційної генетики, а також для визначення механізмів реалізації цієї схильності під впливом зовнішнього середовища.

УДК 616.89-008.441.13-06

Павлова Ю. С.

«Запорожский государственный
медицинский университет» МЗ Украины (г. Запорожье)

ТРОПИКАМИДОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

В наркологической клинике в последнее время нередко холинолитические психозы, при которых ведущим симптомом является тяжело купируемое психомоторное возбуждение, протекающее с агрессией и неудержимой тягой к наркотику, что приводит к тому, что пациенты оставляют стационар на высоте абстиненции (на 2—3 сутки).

В значительной степени это связано с тем, что в среде наркоманов стал очень популярным новый «аптечный» наркотик, находящийся в свободном доступе, — тропикамид (Tropicamide), по фармакологическому действию относящийся к М-холинотропным средствам.

Тот факт, что употребление холинолитиков вызывает изменение сознания, известен давно. Первые упоминания связаны с беладонной (*Atropa belladonna*), по-иному называемой «бешеницей» — в силу того, что входящий в состав растения атропин может вызывать сильнейшее психомоторное возбуждение.

В офтальмологии тропикамид применяется конъюнктивально, в виде 0,5 % и 1,0 % глазных капель. Процент всасывания активного вещества, поступающего через слезные каналы в нос, относительно высок, в связи с чем возможны побочные эффекты, обусловленные системным воздействием на ЦНС — психопатологические расстройства (психомоторное возбуждение, галлюцинации, холинолитический делирий), что и послужило причиной привлекательности препарата в качестве психоактивного вещества (ПАВ). С целью усиления эффекта наркозависимые лица стали применять его интраназально и внутривенно. Причём чаще тропикамид используется в сочетании с другими наркотическими веществами, в основном из группы опия, что вызывает качественное изменение структуры эйфории (эффект «особого прихода»), субъективно приближающейся

к ощущениям при первых эпизодах наркотизации. Нередко достигаемые эффекты сопровождаются галлюцинациями, которых не наблюдается при изолированном употреблении героина. Кроме того, сочетанное применение холинолитика с героином способствует пролонгированию действия последнего и отдалению наступления абстинентного синдрома. Тропикиамид усиливает проявления героиновой интоксикации и, в то же время, укорачивает действие героина, что приводит к значительному повышению частоты инъекций — до 10 и более раз в день. Препарат вызывает сильнейшее привыкание и тяжелейшую психическую и физическую зависимость, во много раз превышающую таковую при героиновой мононаркомании. Как правило, у потребителей тропикамида зависимость от различных ПАВ сформирована до начала злоупотребления им. Согласно данным литературы, наркоманы, сочетающие приём героина с тропикамидом, обычно усиливали проявления героиновой интоксикации с помощью препарата, с последующим значительным повышением частоты инъекций. В свою очередь, при сочетанном приёме амфетаминов и тропикамида пациенты быстро переходили на употребление лишь одного тропикамида, который они вводили непрерывно до состояния выраженной интоксикации, спутанности сознания и истощения.

Тропикиамидовая зависимость в силу своей актуальности и нарастающей распространённости требует глубокого изучения наркологических и психопатологических аспектов злоупотребления наркотиком (с учётом преморбидного состояния и дозы препарата), разработки критериев дифференциальной диагностики интоксикационного делирия в результате употребления тропикамида, а также разработки алгоритмов фармакотерапии зависимости, со стандартизированными схемами показаний и противопоказаний к терапии.

УДК 616.89.071:616.89-008.441.133

Пирогов И. Ф.

«Харьковская медицинская академия
последипломного образования» (г. Харьков)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПСИХОЗОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПАВ

Проблема дифференциальной диагностики психозов, обусловленных употреблением психоактивных веществ (ПАВ), и эндогенных психозов впервые была поставлена в конце 80-х — начале 90-х годов в связи с бурным ростом наркоманий. Вопросам дифференциальной диагностики психотических расстройств уделялась второстепенная роль: работы того времени были посвящены преимущественно диагностике, лечению и профилактике собственно наркоманий и токсикоманий, так как они являлись принципиально новыми феноменами в работе наркологов и психиатров, в отличие от шизофреноподобных психозов. Более глубокими обзорами по данной теме отличаются работы иностранных авторов, столкнувшихся с этой проблемой гораздо раньше. Так, американская исследовательница Кэтрин Шиака в обзорной статье указывала на то, что большинство пациентов с резистентными к лечению формами химических зависимостей (по данным разных авторов — от 46 % до 70 %) страдают на самом деле коморбидными расстройствами, и их диагностика играет большое значение в дальнейшей тактике лечения и реабилитации. Картину параноида вследствие употребления психостимуляторов впервые описал Р. Connell: в Англии в 60-е годы подобные психозы встречались среди подростков, употребляющих эфедрон, а также при передозировке «ширки». Длится психоз сутки-двое, иногда несколько дней. Если же параноид затягивается дольше, чем на неделю (без повторных введений эфедрона, первитина или амфетамина), то возникает обоснованное подозрение, что интоксикацией был спровоцирован приступ параноидной шизофрении. Встречавшиеся в отечественной научной литературе статьи, посвящённые дифференциальной диагностике шизофреноподобных психозов, имеют преимущественно прикладную направленность (например, критерии для определения инвалидности). Зарубежные источники констатируют тот факт, что в подавляющем большинстве случаев больным с психозами, имеющим наркологический анамнез, при первой госпитализации устанавливается два диагноза: психиатрический и наркологический. Провести окончательный дифференциальный диагноз либо не представляется возможным, либо не представляется целесообразным по различным причинам. Отсутствие единства взглядов на дифференциальную диагностику шизофреноподобных психозов, осложнённых