

Чуев Ю. Ф.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**ИННОВАЦИОННЫЕ ЛАЗЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ
В НАРКОЛОГИИ**

Достиж коренного изменения наркоситуации сегодня возможно путем адаптации наркологической службы к реалиям трансформации аддиктивных состояний, создания инновационных лечебных технологий, выходящих за рамки устоявшихся традиционных стандартов, базирующихся на использовании как минимизированных доз фармакологических препаратов нового поколения, так и различных искусственных и естественных биофизических факторов. Одним из таких методов, способных реально способствовать повышению качества лечебной помощи, являются многочисленные модификации лазерной терапии, разработанные под руководством проф. Сосина И. К. на кафедре наркологии ХМАПО.

Многолетние научные изыскания по лазерной проблематике позволили обосновать и предложить новые терапевтические подходы, предусматривающие альтернативное и дифференцированное использование в лечебно-восстановительных и реабилитационных программах при алкогольной и наркотической зависимости комплекса лазерных методов. Установлено, что в лечении неотложной наркопатологии лазерные инновации могут использоваться как монометод, так и дифференцированно сочетаться с другими немедикаментозными и медикаментозными методами.

Были разработаны адресные комбинированные методы интенсивной лазерной терапии неотложных состояний, получила научное обоснование целесообразность использования внутрисосудистой лазерной гемотерапии в комбинации с инфузионными и экстракорпоральными методами терапии, которые потенцируют терапевтические эффекты друг друга, что чрезвычайно важно при курации больных неотложного профиля, с остинтоксикационным и хроническим синдромом.

Практика показала, что избирательной сферой применения комплексных лазерных модификаций в наркологической практике являются рецидивоопасные ситуации постабстинентного и ремиссионного периода депрессивного регистра, алгического ряда, диссомнических радикалов наркогенного генеза. Особую значимость данная констатация приобретает у больных с коморбидной соматоневрологической патологией, присутствием фактора стойкой резистентности к медикаментозной терапии, склонностью к токсико-аллергическим и пирогенным реакциям.

Проведенные исследования выявили, что существенным преимуществом разработанного комплекса лазерных методов на этапе детоксикации является эффект блокирования биологических механизмов трансформации алкогольного и наркотического опьянения в тяжелые формы синдрома отмены. Развивающиеся клинические симптомы состояния отмены отличаются более «бархатным» течением, относительной рудиментарностью, устраняются повторными сеансами лазеротерапии. Применение методов интенсивной лазерной терапии в экспресс-детоксикационных режимах позволяет добиться устранения в клинике манифестных форм абстиненции тягостных наркоассоциированных симптомов. Представлена концепция, позволяющая утверждать о наличии у методов лазерной терапии свойства адьювантности, потенцирования лечебных эффектов препаратов антидепрессивного, антиконвульсивного, нейрометаболического и гепатопротекторного действия. На основе клинического анализа выявлены «адресные мишени» лазерных модификаций при купировании стержневых синдромов и симптомов опиоидной зависимости.

Результаты многолетних исследований по лазерной проблематике позволяют позиционировать инновационный блок данных методов как достаточно эффективный и безопасный в комплексных терапевтических программах лечения неотложной и плановой наркопатологии.

Чуева Е. Ю.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
В КЛИНИКЕ ПИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Известно, что пивная зависимость является одним из пусковых механизмов формирования всего спектра аффективной патологии, известной в клинике алкогольной болезни,

но имеющей свои отличительные особенности. Обследовано 48 пациентов, которые обратились в наркологическую клинику по поводу пивной зависимости. У всех пациентов выявлена сформировавшаяся психическая и физическая зависимость, клинические проявления которой характеризовались наличием стойкого осознанного патологического влечения к пиву, ростом толерантности, характерных психопатологических и соматоневрологических симптомов отмены, и начальных изменений личности. При обследовании были использованы клинико-психопатологический метод, шкала Спилберга — Ханина, опросник САН (самочувствие, активность, настроение), шкала Гамильтона.

Выявлено, что аффективные нарушения при пивной зависимости могут носить как первичный (существовать преморбидно), так и вторичный (формироваться в процессе течения пивной зависимости) характер. Первичные аффективные нарушения наблюдаются при акцентуациях характера, психопатиях, неврозах, маскированных (скрытых, ларвированных) депрессиях. В этих случаях злоупотребление пивом возникает вслед за нарушениями в аффективной и соматовегетативной сферах, как бы формируясь при их участии, а по мере прогрессирования заболевания, наряду с заострением преморбидной аффективной патологии, отмечается ее качественное видоизменение. У большинства пациентов аффективные нарушения формируются после становления пивного абстинентного синдрома. На ранних этапах этой стадии болезни, по миновании симптомов синдрома отмены, они редуцируются, но с утяжелением клинической картины пивной зависимости аффективные нарушения теряют свою обратимость и включаются в структуру личности больного. Особенностью этих расстройств является наличие во всех вариантах аффективных нарушений со сниженным настроением — тревожного компонента. По мере прогрессирования пивной зависимости наблюдается трансформация сравнительно легких аффективных нарушений в более выраженные, когда аффективные расстройства невротического регистра уступают место более грубой аффективной патологии, сопровождающей личностные девиации. Аффективные расстройства при пивной зависимости отличаются полиморфизмом и изменчивостью. Снижение настроения, тревога, повышенная раздражительность, реже апатия часто сочетаются с другими психопатологическими расстройствами. Наиболее частыми вариантами аффективных состояний у больных пивной зависимостью являются депрессивный и дисфорический синдромы. Депрессивный синдром характеризуется пониженным настроением с падением работоспособности, снижением интереса к окружающему, отмечается ухудшение сна и нарушение аппетита. Колебания настроения могут носить как циклоидный характер, так и протекать по астеническому типу. Дисфорический синдром определяется сочетанием пониженного настроения с раздражительностью, а в некоторых случаях со злобностью, затрудняющими контакты больного с окружающим, провоцирующими постоянные конфликтные ситуации вокруг больного как дома, так и в служебной обстановке. Отмечено, что по мере течения пивной зависимости возможна и нередко происходит трансформация аффективных расстройств у данного больного, например, переход депрессивных эпизодов и реакций в дисфорические.

Идентификация особенностей аффективной патологии в клинике пивной зависимости является крайне важной при построении адекватных терапевтических программ и выборе препаратов антидепрессивного и анксиолитического спектра.

Шалашов В. В., Бараненко А. В.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)**КОРРЕКЦИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
В РАННЕМ ПОСТАБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ
ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Главная задача терапии синдрома алкогольной зависимости — стабилизация терапевтической ремиссии и профилактика рецидивов. Известно, что до 30 % больных возобновляют употребление алкоголя в течение нескольких месяцев после выписки из стационара, поскольку в клинической картине часто сохраняются проявления патологического влечения к алкоголю, депрессивные, тревожные и астенические расстройства.