

УДК 616.89-008.441.13:615.849.19

**Чуев Ю. Ф.**

**Харківська медична академія післядипломного образування**  
**ІННОВАЦІОННІ ЛАЗЕРНІ ПРОГРАММИ**  
**В НАРКОЛОГІЇ**

Достич кореного 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 куратии больных неотложного профиля, с постинтоксикационным и хроносептическим синдромом.

Практика показала, что избирательной сферой применения комплексных лазерных модификаций в наркологической практике являются рецидивоопасные ситуации постабstinентного 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. Развивающие клинические симптомы состояния отмены отличаются более «бархатным» течением, относительнойrudimentарностью, устраняются повторными сеансами лазеротерапии. Применение методов интенсивной лазерной терапии в экспресс-детоксикационных режимах позволяет добиться устранения в клинике манифестных форм абстиненции тяжелых 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 опийной 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.

УДК 616.89-008.441.13:616.895-08-036.66

**Чуєва Е. Ю.**

**Харківська медична академія післядипломного образування**  
**ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНИХ РАССТРІЙСТВ**  
**В КЛІНІКЕ ПІВНОЇ ЗАВІСИМОСТІ**

Известно, что пивная зависимость является одним из пусковых механизмом 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 Спилбергера — 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.

УДК 616.89-008.441.13:616.895-08-036.66

**Шалашов В. В., Бараненко А. В.**

**ГУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології**  
**НАМН України» (г. Харків)**

**КОРРЕКЦІЯ АФФЕКТИВНИХ РАССТРІЙСТВ**  
**В РАННІМ ПОСТАБСТИНЕНТНОМ ПЕРИОДЕ**  
**ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПІЇ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАВІСИМОСТІ**

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.

Существует мнение, что расстройства аффективной сферы являются одним из проявлений патологического влечения к алкоголю — основного симптома алкогольной зависимости и могут служить причиной рецидивов. Это дает основание применять в фармакотерапии синдрома алкогольной зависимости те же классы препаратов, что и для коррекции так называемых «чистых» аффективных расстройств.

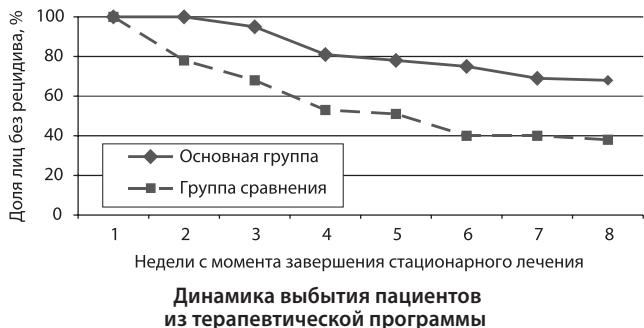
**Цель исследования:** оценка эффективности антидепрессантов широкого спектра действия в раннем постабстинентном периоде у лиц, зависимых от алкоголя.

**Методы исследования:** шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина, шкала самооценки депрессии DEPS, изучение приверженности терапии по Каплан — Мейеру, методы математической статистики.

Обследовано 70 лиц с синдромом алкогольной зависимости, из них 35 (основная группа) получали в раннем постабстинентном периоде антидепрессанты широкого спектра действия, 35 лиц составили группу сравнения.

В результате исследования было установлено, что показатели депрессии по шкале DEPS составили  $9,67 \pm 1,50$  балла в основной группе и  $6,31 \pm 0,21$  балла в группе сравнения при  $p < 0,05$ ; показатели ситуативной тревоги —  $41,88 \pm 0,82$  балла и  $39,9 \pm 0,79$  балла соответственно при  $p < 0,05$ . Это свидетельствует о наличии умеренно выраженных расстройств тревожного и депрессивного спектра.

Данные изучения приверженности терапии по Каплан — Мейеру представлены на рисунке.



Достоверные различия между основной группой и группой сравнения появились уже на третьей неделе наблюдения. На момент окончания наблюдения в терапевтической программе осталось достоверно большее количество обследованных основной группы (68,00 %), чем из группы сравнения (38,00 %),  $p < 0,05$ .

В связи с этим можно считать целесообразным назначение антидепрессантов широкого спектра действия, таких как венлаксор, в качестве средства для поддерживающей терапии для лиц, страдающих алкогольной зависимостью, на ранних этапах ремиссии (непосредственно после окончания курса противоалкогольной терапии), что позволяет достоверно снизить количество рецидивов в раннем постабстинентном периоде и таким образом повысить эффективность терапии.

УДК 615.015:340.6:347:001.8(477)

Шаповалов В. В. (мол.), Васина Ю. В., Радіонова В. О., Размадзе О. Т., Хмелевський М. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти, адвокатське об'єднання «Фундація адвокатів України», Головне управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

#### СУДОВО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЛІДКІВ НАРКОЗЛОЧИННОСТІ В УКРАЇНІ: ЗАХИСТ ПРАВ ГРОМАДЯНИНА, ЛЮДИНИ, ХВОРОГО І ПАЦІЄНТА (ПІДОЗРЮВАНОГО, ОБВИНУВАЧЕНОГО, ЗАСУДЖЕНОГО) НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ

Проблема сучасного рівня адвокації, державного захисту психічного, неврологічного і наркологічного здоров'я населення, підвищення рівня якості життя, доступності до життєво необхідних лікарських засобів усіх номенклатурно-правових і класифікаційно-правових груп є надзвичайно актуальнюю для всіх регіонів України. Крім того, психічні, неврологічні

і наркологічні розлади здоров'я людини, громадянина і хворого (підозрюваного, обвинуваченого, засудженого) сприяють розвитку супутніх захворювань, наприклад, гіпертонічної хвороби, наркозалежності, ВІЛ/СНІДу, захворювань шлунково-кишкового тракту, туберкульозу, гепатиту, онкологічних, травматологічних, серцево-судинних та інших захворювань. Вивченю медико-фармацевтичних, соціально-економічних і кримінально-правових проблем сучасності присвячені публікації видатних вчених України: Сердюк А. М., Волошина П. В., Трахтенберга І. М., Тація В. Я., Хвисюк О. М., Марути Н. О., Хвисюк М. І., Шаповалової В. О., Гетьман А. П., Марченко В. Г., Табачника С. І., Лінського І. В., Хобзей М. К., Мінко О. І., Маркової М. В., Сосіна І. К., Бітенського В. С., Шаповалова В. В., Лісового В. М., Гудзенко О. П., Чуприкова А. П., Мерцалова В. С., Тихонова О. І., Петюніна Г. П., Ярних Т. Г., Пономаренко М. С., Волоха Д. С., Тихонової С. О., Шепітко В. Ю. та ін.

Судово-фармацевтичні дослідження свідчать про те, що за 6 місяців 2012 р. в Україні зареєстровано 148 949 споживачів психоактивних речовин (ПАР), (на 1,8 % менше у порівнянні з аналогічним періодом 2011 року), що потребували допомоги лікаря-психіатра, невропатолога і нарколога. Найбільшу кількість споживачів ПАР зареєстровано в АР Крим (9 509, динаміка збільшення: +2,4 %), Дніпропетровській (15 212, динаміка зменшення: -2,8 %), Донецькій (11 313, динаміка: -25,6 %), Запорізькій (8 909, динаміка: -3,5 %), Луганській (13 940, динаміка: -4,5 %), Одеській (12 667, динаміка: +1,4 %) областях та м. Київ (10 892). Найменшу кількість споживачів ПАР зареєстровано у Вінницькій (1 885, динаміка: -9,4 %), Волинській (1 632, динаміка: +1,4 %), Закарпатській (679, динаміка: -13,4 %), Рівненській (1 672, динаміка: +5,6 %) та Чернівецькій (1 820, динаміка: +4,8 %) областях.

В інших областях, які складають середню групу, на обліку перебувають від 2 до 8 тис. споживачів ПАР.

Слід зазначити, що на кінець 2009 року 1 171 133 (2,5 %) жителів України потребували допомоги лікаря-психіатра. Постиреність психічних розладів поступово зростає. Із загальної кількості зареєстрованих хворих на психічні розлади 58,6 % складають особи працездатного віку, 19,4 % — діти та підлітки. У порівнянні з 2000 роком контингент інвалідів внаслідок психічних розладів збільшився на 18,7 % і складає 593,8 на 100 тис. населення. Початок захворювання припадає, як правило, на молодий вік, що порушує суспільну, професійну та родинну активність пацієнта, обумовлює значний тягар на сім'ю та суспільство. На наш погляд, адвокація, реабілітація людини, громадянина, хворого і пацієнта (підозрюваного, обвинуваченого, засудженого), які базуються на засадах доказової медицини і фармації, починаються на будь-якому етапі надання психіатричної, неврологічної, наркологічної і фармацевтичної допомоги (якомога раніше після купірування гострих клінічних проявів); психосоціальні та реабілітаційні заходи повинні бути структурованими по відношенню до певного періоду лікування (мета, період); визначення форми впливу залежить від психосоціального дефіциту людини, громадянина, хворого, пацієнта (соціальна дезадаптація); послідовність реалізації заходів психосоціальної, невросоціальної, наркосоціальної та фармакосоціальної реабілітації з урахуванням повсякденних життєвих вимог людини громадянина, хворого і пацієнта; безперервність психосоціальних, невросоціальних, наркосоціальних та фармакосоціальних впливів.

Слід зазначити, що вченими та провідними лікарями МОЗ України розроблено концепцію Державної програми лікування хворих з психічними розладами; механізм фінансування програми лікування хворих з психічними розладами; обсяг матеріально-технічних і трудових ресурсів, необхідних для виконання програми. Виконання програми дасть змогу підвищити якість надання спеціалізованої психіатричної допомоги, сприятиме зниженню тимчасової та стійкої втраті працездатності та зменшенню рівня первинної інвалідизації, покращити якість життя хворих на розлади психіки та їх соціально-психологічну адаптацію.

Таким чином, в сучасних умовах судово-фармацевтичні дослідження наслідків наркозлочинності в Україні щодо вивчення причин і умов, які сприяють психічним, неврологічним і наркологічним розладам здоров'я людини, громадянина, хворого і пацієнта (підозрюваного, обвинуваченого, засудженого), а також поширенню супутніх захворювань серед найбільш працездатної частини населення, необхідно проводити на засадах підвищення рівня адвокації і доступності до фармакотерапії в рамках доказової медицини і фармації.