

ночиг груп дослідження (ОГ), які достовірно відрізнялись ($p < 0,05$) від аналогічних характеристик чоловіків (ГП):

Серед біологічних предикторів в ОГ достовірно частіше відмічався прискорений соматосексуальний розвиток (16,37 %; $p < 0,05$), передчасний психосексуальний розвиток (30,96 %; $p < 0,05$), вагомо менша кількість простих асинхроній статевого розвитку (18,51 %; $p < 0,05$) та більша кількість поєднаних (36,65 %; $p < 0,05$). Особистісними предикторами, якими відрізнялась жіноча група у порівнянні з чоловічою, були достовірно більша кількість осіб з емотивним типом акцентуації (12,81 %; $p < 0,05$) та менша кількість дистимічних (5,34 %; $p < 0,05$), збудливих (12,81 %; $p < 0,05$) та застрягаючих (8,19 %; $p < 0,05$) особистостей. Психосоціальними предикторами АЗ, які мали гендерну притаманність, були у жінок: неповна батьківська родина (52,00 %; $p < 0,05$) та менший показник «обтяженості родинного анамнезу» (27,76 %; $p < 0,05$). Серед психоемоційних патологічних особливостей — вищий рівень тривожності (46,62 %; $p < 0,05$) при меншій виразності клінічних проявів: післяінтоксикаційного алкогольного синдрому (18,47 %; $p < 0,05$), неспецифічних фізичних ознак хронічної алкогольної інтоксикації (24,38 %; $p < 0,05$), зустрічальності нервово-психічних та соматичних захворювань у власному анамнезі пацієнтів (19,58 % та 8,10 %; $p < 0,05$).

УДК 616.45-001.1/3-056.5:615.851

А. А. Артемчук, А. Ф. Артемчук

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

Особенности стрессопсихотерапии лиц с избыточным аппетитом и весом

Сегодня в развитых странах до 60 % населения страдают от избыточного аппетита и веса. Переедание, употребление в пищу несъедобных веществ, отказ от приёма пищи — это аномалии пищевого поведения, пищевые аддикции. При этом формируются состояния пищевой зависимости (чаще углеводной) и проявляется симптоматика пищевой интоксикации. В основе пищевых аддикций, как и других форм аддиктивного поведения, лежит высокий аддиктивный потенциал, который носит преморбидный характер и реализуется в условиях неправильного образа жизни и «стрессоров жизни».

Целью работы является совершенствование и дальнейшее внедрение экспресс-метода снятия пищевой зависимости у лиц с избыточным аппетитом и весом.

Технологию избавления от избыточного аппетита и веса мы успешно применяем на протяжении 20 лет. Получен патент: Спосіб лікування надмірного апетиту та ваги — Артемчук А. П., Артемчук О. А., UA 51 866 А, А 61 РЗ/04, від 16.12.2002 р., бюл. № 12.

Эта технология включает:

I. Процедуру «стресс-кодирование» пациентов от пищевой зависимости и интоксикации на определённый срок (5—7—9—12 мес.) и на сброс лишнего, для данного человека веса (10—20—30 и более кг). При этом достигается снятие влечения к мучным и сладким продуктам питания, перееданию. В результате, после стрессопсихотерапии, с одной стороны, у человека пропадает желание употреблять эти высококалорийные продукты в течение всего выбранного им срока; а с другой — их употреблять нельзя, т. к. к ним формируется аллергия.

II. Восстановление естественных регуляторов аппетита, а значит — и восстановление определённых

метаболических механизмов, которые стоят за каждым таким регулятором, а именно:

а) возвращение к нормальной периодичности приёма пищи — соблюдение «желудочного цикла»: промежутки между приёмом пищи должны достигать 3,5—4 часа. Итого, есть надо 3—5 раз в день;

б) физиологическое восстановление объёма желудка до нормальных размеров (приучение человека к малым объёмам пищи);

в) возвращение пациенту физиологического чувства насыщения путём повышения культуры приёма пищи — ознакомление с закономерностями «трапезы»;

г) обучение принципам раздельного питания;

д) восстановление физиологического баланса между «тонкими» (духовная, творческая, интеллектуальная) и «грубыми» (пищевая, плотская) энергиями.

III. Ежедневная, плановая коррекция фигуры: тренировка функционального состояния мышечного корсета, позвоночного столба, сердечно-сосудистой, дыхательной, кровеносной и др. систем.

IV. Борьба с целлюлитом, выведение его из организма не путём липосакции, а физиологически — сжигая его в мышцах. При этом достигается ускорение метаболических процессов, идёт санирование энергетического обмена, человек освобождается от коморбидных ожирению форм патологии.

V. Контроль за результатами (один раз в 15 дней измеряют вес, окружность груди, талии, таза и эти показатели отмечают на графике) и использование механизмов эмоционального поощрения за положительные достижения.

После снижения массы тела до желательных для пациента величин и уменьшения остроты со стороны сопутствующей патологии, с целью сохранения достигнутых успехов и состояния независимости от мучных и сладких продуктов питания, возможно «продление кода на стабилизацию»: на год — три — пять (по выбору пациента).

Вышеописанный метод лечения от пищевой аддикции (переедания, избыточных аппетита и массы тела, углеводной зависимости и интоксикации) является разновидностью стрессопсихотерапии, отличается простотой и физиологичностью применения, направлен на узловы механизмы возникновения этой патологии, не вызывает негативного отношения у пациентов и имеет высокую (до 90 %) эффективность.

УДК 616.89-008.447.001.5-06

А. П. Артемчук

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України», м. Харків

Тезаурус та внутрішня сутність деяких наукових понять та парадигм, які відображають провідні напрямки розвитку сучасної адиктології

Аналіз закономірностей розвитку тієї або іншої дисципліни відображає певну хронологічну послідовність змін термінологічної лексики, наукових понять та уявлень, провідних теорій та парадигм. Ці процеси відбуваються і в сучасній адиктології.

I. Термін адикція походить від латинської «*addictio*», що трактується як «залежність» або «залежна поведінка». У перекладі з англійської «*addiction*» означає «схильність», «згубна звичка».

Адиктивні психічні та поведінкові розлади становлять хворобливі набуті програми, які можливо та необхідно