

показників), а також — ще одне (вже зворотне) перефазування їх асиметрії (тобто повернення до той фізіологічної асиметрії, яка була до процедури індивідуального кодування).

В основу способу В закладено можливість:

а) прогнозування результатів СПТ ще на етапах до її виконання і, отже, — обґрунтованого допуску хворих на АЗ на сеанс лікування (або його аргументованого відкладення);

б) діагностики стадії ЗНРС, на якій перебуває пацієнт (мобілізації, резистентності або виснаження);

в) додаткового застосування спеціальних технологій підвищення інтенсивності лікувального стресу для переведення хворого із стадії резистентності на стадію мобілізації ЗНРС.

Для вирішення цих завдань використано додаткове, дозоване стрес-навантаження за допомогою електростимулятора м'язів «Стимул-1» за день-два до сеансу СПТ. При цьому електроди накладають на передпліччя лівої руки пацієнта і подають змінний струм силою 8 мА, тривалістю 1,5—2 секунди, з інтервалами у 2—3 с, протягом 10—12 секунд. В результаті у пацієнтів виникає ціла низка психоемоційних, судинних, рухових, біохімічних та інших фізіологічних захисних реакцій, які є найбільш інтенсивними на тлі мобілізаційної стадії ЗНРС. Вищезазначене відображає високу реактивність організму на електрострес й майже стовідсоткову можливість досягнення стійкої ремісії після застосування СПТ. Якщо внаслідок додаткового, дозованого електростресу у хворих на АЗ не виникає мобілізаційні реакції, а саме підвищення (або пониження) АТ та СТ, синдром перефазування функціональної асиметрії цих показників; прискорення (або зменшення) частоти пульсу та дихання, почервоніння (або знекровлення) обличчя; прояв станів напруження, неспокою й тривоги; підвищення рівня цукру в крові, вмісту адреналіну та норадреналіну у сечі, висока судомна активність мозку — прогноз результатів наступної СПТ за методом О. Р. Довженка оцінюємо як сумнівний. Додаткове електростреснавантаження в цьому разі припадає на стадію виснаження або стадію резистентності ЗНРС. В першому випадку (стадія виснаження) — СПТ таких пацієнтів відкладають на 20—40 днів й призначають спеціальну медикаментозну терапію щоб відновити (або підвищити) адаптаційний потенціал, перевести хворого на більш продуктивні стадії ЗНРС. В другому випадку (стадія резистентності) під час проведення процедури індивідуального «кодування» підсилюється інтенсивність лікувального стресу за допомогою електростимулятора м'язів «Стимул-1».

Вищезазначені технології можуть бути використані для матеріалізації психотерапії при станах залежності, депресіях, психосоматичних розладах в умовах військових дій, екогенних та техногенних катастроф, шкідливих виробництв та інших вад життя для ефективної діагностики, прогнозу та терапії.

УДК 616.89-008.441.13-07-08-092-037

Артечук А. П., Лобанов І. Ю., Гольцова С. В.  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України» (м. Харків)

### Три провідні складники формування алкогольної залежності

Концептуальним підґрунтям дослідження хвороб залежності є загальноприйнята точка зору про те, що їх формування, перебіг та прогноз залежать від взаємодії трьох провідних складників: стану організму, характеристик психоактивної речовини та умов зовнішнього середовища.

До реєстру численних характеристик внутрішнього середовища організму, які мають важливе етіопатогенетичне

та клінічне значення при алкогольній залежності, окрім особистісних вад, розладів психіки та поведінки, можна віднести загальнобіологічні преморбідні та пубертатно-індуційовані особливості, різні варіанти імунної та біохімічної конституції, а також розлади фонду біоактивних речовин: вмісту (та взаємовідносин) макро- і мікроелементів, гормонів, амінокислот, ліпопротеїнів та ферментів їх перетворення тощо.

До кола найважливіших характеристик психоактивної речовини — етанолу можна віднести його якість, наявність додаткових домішок органічного та неорганічного складу; міцність; частоту, періодичність та дози вживання, а також інші особливості, які пов'язані із технологією виробництва алкогольних напоїв. Етанол, — як токсична та психоактивна речовина, специфічно змінює різні (якщо не усі) метаболічні процеси в організмі; порушує сталість внутрішнього середовища через розлади енергетичного, вуглеводного, білкового, ліпідного, водно-сольового та інших видів обміну речовин; формує новий, патологічний гомеостаз, що і зумовлює фіксацію стану залежності від нього, а також створює біологічне підґрунтя для розвитку коморбідних соматоневрологічних, психічних та поведінкових розладів та ускладнень.

До переліку негативних характеристик зовнішніх — природного, виробничого та соціального середовищ можна додати його антропогенне хімічне, променеве, ультразвукове, теплове, інформаційне та інше забруднення, що призводить до руйнування складних екологічних систем, розпаду біоценозів, створює загрозу для здоров'я і, навіть, життя людини, усій популяції. Присутність алкоголю в організмі, може потенціювати, змінювати або нейтралізувати ксенобіологічні ефекти багатьох інших екзо- та ендогенних негативних чинників. Самі алкогольні напої також можуть бути джерелом надходження в організм токсичних речовин різного походження, складу і дії.

Тому комплексні дослідження різних аспектів процесу розвитку і перебігу сучасних форм алкогольної залежності в «екобіопсихосоціальному просторі», який визначається, з одного боку, індивідуальними характеристиками організму та психіки людини, а з другого — токсичними, наркотичними, а також потенціюючими (або послаблюючими) ефектами алкогольної інтоксикації щодо коморбідної нервово-психічної та вісцеральної патології, інших негативних чинників, а з третього боку — провідними параметрами зовнішніх — природного, виробничого та соціального середовищ, становлять важливе наукове завдання, поліпрофесійне вирішення якого потрібно для створення ефективних технологій діагностики, профілактики, терапії та прогнозу подальшого перебігу цієї розповсюдженої патології, коморбідних з нею станів та негативних наслідків.

УДК 616.89-008.441.13-07-08-092-037

Артечук А. П., Мінко О. І.  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України» (м. Харків)

### Клініко-епідеміологічний аспект сучасних форм алкогольної хвороби на моделях різних типів професійно-виробничої шкідливості

В умовах техногенно зміненого природного середовища та великої кількості різних типів професійної шкідливості на виробництвах, будь-який окремий вид їхнього впливу на людину не можна розглядати ізольовано, — як негативний наслідок дії певного, монопатогенного чинника. Різні за походженням, характером та інтенсивністю поліпатогенні фактори зовнішнього середовища чинять, в широкому спектрі, об'єднані ксенобіотичні ефекти. Найчастіше вони пов'язані

з виробничим процесом, його технологією й обладнанням, технікою безпеки. В їх числі — токсичні та радіоактивні речовини, пил, загазованість, інфрачервоні і ультрафіолетові випромінювання, електромагнітні хвилі радіочастот, шум і вібрація, висока і низька температура робочої зони та ін. Негативні впливи можуть бути пов'язані також із поганою організацією праці: перенапруженням нервової системи, монотонією, перенавантаженням окремих м'язових груп, тривалим вимушеним положенням тіла, адинамією, високою відповідальністю, великою тривалістю робочого дня. Серед працівників саме водіїв автомобільного транспорту можна віднести до ризикового контингенту за умовами праці в плані виникнення алкогольної залежності (АЗ). Тільки в Україні кількість водіїв наприкінці ХХ сторіччя становила 339 тисяч осіб. До числа негативних виробничих чинників, що діють на водія, належать шум, інфразвукові коливання, вібрація, забруднене повітря, нервово-психічне напруження. В процесі роботи на електрогазоварника негативно впливають хімічні (електрозварювальний аерозоль) та фізичні (електрична дуга, ультрафіолетове і інфрачервоне випромінювання, електромагнітні хвилі) чинники, а також вторинні чинники мікроелементного та йонного балансу повітря. Умови праці при виплавці сталі характеризуються гарячим мікрокліматом, інтенсивним шумом, запиленістю і загазованістю. Застосування марганцю, хрому і молібдену як легуючих добавок, а також використання хромомагнетитових вогнетривів у мартенівському виробництві веде до збільшення їх вмісту в робочій зоні. Усе вищезазначене має не тільки ізольоване профпатологічне значення, але може входити в широке коло патогенетичних чинників виникнення АЗ, насамперед поєднаних, трансформованих різновидів патології.

У зв'язку з вищезазначеним, під час розроблення адекватних лікувальних і превентивних заходів при АЗ треба оцінювати медико-біологічний компонент здоров'я як всього населення загалом, так і окремих вікових, професійних, територіальних, гендерних груп, здорових і хворих людей, ризикового контингенту. Збільшення кількості різноманітних поєднаних варіантів, потенційно небезпечних для людини факторів детермінує пріоритетність вирішення медичних завдань з позицій (і в руслі) екзо- та ендоекології. Вони сприяють підвищенню ступеня психофізіологічного та генетичного напруження, виникненню нових форм екологічних хвороб, спонтанних форм захисної поведінки (зокрема алкоголізму, наркоманії), процесів депопуляції. У складних комплексах етіологічних факторів та патогенетичних механізмів, що беруть участь у виникненні поліклінічної патології при взаємодії етанолу і негативних професійних чинників, значне місце посідають процеси, що пов'язані з ураженням ферментних та гормональних систем, метаболізмом хімічних елементів, алергічною перебудовою організму, а також з неспецифічними загальнобіологічними реакціями на стрес.

УДК 616.89-008.441.13-07-08-092-037

Артемчук О. А.\*, Мінко О. І.\*\*

\*ТОВ «Центр здоров'я доктора Артемчука» (м. Харків);

\*\*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

**Фармакотерапевтична технологія адаптаційно-метаболічної дії («Композит-1»): принципи створення, механізми дії та результати використання в клініці алкоголізму**

Нами (А. П. Артемчук, О. А. Артемчук, Г. Х. Божко, 2001) одержано патент на винахід 42478А UA, МПК А61К31/00

Спосіб лікування алкоголізму; бюл. 9, 2001 р.) та впроваджено в практику нову фармакотерапевтичну технологію «Композит-1» (комплекс відомих — офіційних лікарських препаратів, а саме бензоналу, нікотинової кислоти, сечовини, рибоксину, аланіну, ацетилсаліцилової кислоти, пірацетаму, піроксану, цинаризину з патогенетично детермінованою послідовністю їх застосування та клінічно-зв'язаними дозами), яка спрямована на прискорення елімінації алкоголю й токсичних продуктів його окислення, корекцію вегето-судинних розладів й порушень обміну речовин у хворих на АЗ, а також активацію власних адаптогенних та саногенетичних механізмів організму. Показано, що терапевтична ремісія в амбулаторних умовах під впливом монотерапії Композитом може бути сформована у половини (57,06%) пацієнтів. При цьому достовірно ( $p < 0,05$ ) знижується кількість хворих, що достроково припиняють лікування: на етапі купірованого синдрому відміни алкоголю (СВА) — в 3,0 рази; в ранньому післяабстинентному періоді — в 2,71 рази, на етапі терапевтичної ремісії — в 1,28 рази. Також встановлено, що на всіх наступних етапах спостереження пролікованих відбувається неухильне зниження вмісту фракції ліпопротеїнів (ЛП) високої щільності в нативній сироватці крові: із початкового надвисокого (150,5% від норми,  $p < 0,05$ ) — до зниженого (67,8% від норми,  $p < 0,05$ ), при цьому найбільш істотно зменшується вміст підфракції ЛП високої щільності (ЛВЩ<sub>2а</sub> — в 2,63 рази,  $p < 0,05$ ), що дозволяє віднести ці показники до метаболічних (ліпопротеїнних) маркерів становлення терапевтичної ремісії у хворих на АЗ. Вміст ЛП проміжної щільності на всіх етапах спостереження залишається замалим (36,0—77,5% від норми,  $p < 0,05$ ), що дозволяє трактувати цей показник як метаболічний (ліпопротеїнний) маркер власне АЗ. На всіх етапах формування терапевтичної ремісії виявляються численні, достовірні — прямі та зворотні кореляції поміж інтенсивністю скарг, показниками самооцінки функціонального стану, артеріального тиску, частотою серцевих скорочень — і вмістом в сироватці крові різних фракцій та підфракцій ЛП, що ілюструє можливість корекції цих розладів шляхом спрямованої модифікації обміну речовин.

Отже, препарат «Композит-1» має високу ефективність, широкий діапазон та пролонгованість позитивних впливів на хворих АЗ (в плані зняття алкогольної інтоксикації, позбавлення від СВА, а також підтримки терапевтичної ремісії), що дозволяє нам рекомендувати його для застосування в умовах військових дій, екогенних природних та технологічних катастроф, шкідливих виробництв, соціально-психологічних стресів як засіб «першого вибору», а також і в ранзі технології довгострокової курсової терапії.

УДК 616.89-008.441.13-036.87-036.66

Бараненко О. В.

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

**Особливості проявів психопатологічної симптоматики залежно від рівня споживання алкоголю в учасників АТО**

Спроби вирішення надзвичайної ситуації на сході країни призводять до психологічних травм військовослужбовців, які як наслідок можуть проявитися у розладах психічної діяльності, а також у неможливості соціалізуватися у мирному суспільстві. Один з найпоширеніших розладів в подібних випадках — розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, особливо алкоголю. Безумовно, на клінічну картину як реакцій на стрес, так і викликаного ним або ж супутнього