

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-метаболическої 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