

та пологів матері, що відбувається в популяції, за різними даними, в 60—90 % випадків, виникає мінімальна дисфункція головного мозку (МДМ), яка має високий адиктогенний потенціал. Поєднання МДМ з іншими негативними чинниками: алкогольна спадковість, травми та захворювання головного мозку, дитячі та загальні інфекції, деструктивні відносини в батьківській родині, призводить до виникнення станів напруженої адаптації та дезадаптації на усіх наступних етапах життя, формування клінічної картини дизонтогенезу. Саме тому, усю наступну профілактичну, корекційну та реабілітаційну роботу щодо осіб із синдромологією МДМ, іншими поєднаними патологіями треба проводити із позицій та завдань перинатальної медицини, в напрямках поліпрофесійної компенсації порушених функцій.

Комплексне обстеження (збирання анамнестичних даних у батьків, вивчення амбулаторних медичних карт дітей) 60 учнів ПТУ м. Полтави, які в свої 15—19 років вже регулярно вживають алкоголь, виявило патологію вагітності у матері — у 87,3 % підлітків; патологію пологів — у 76,8 %; патологію перших років життя (синдроми збудження або загальмованості) — у 90,6 %; енурез або заїкування — у 53,2 %; фобічні стани — у 46,3 %; відсутність успіхів в навчанні (школа та ПТУ) — у 87,3 %; переважне вживання малоалкогольних напоїв — у 90,6 %; картину «сп'яніння травматика» — у 87,3 %, інші клінічні та темпові відзнаки АЗ від традиційних форм. Результати вказують на те, що змістовна картина дизонтогенезу в осіб із наявністю МДМ має декілька варіантів подальшого перебігу, з обов'язковим виходом в адиктивну поведінку та дегенеративні (деструктивні) процеси. Саме дослідження цих варіантів розладу розвитку дітей внаслідок МДМ, встановлення строків та етапів маніфестації її негативних наслідків та ускладнень становить важливе, сучасне науково-практичне завдання, а результати таких досліджень можуть скласти необхідне підґрунтя для створення новітніх систем і технологій ефективною профілактики, корекції та терапії молоді з високим адиктогенним потенціалом.

УДК 616.89-008.441.13

Лобанов І. Ю.

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

Дослідження патопсихологічних механізмів ризику розвитку алкогольної залежності серед учнів ПТУ

Усе більшу значимість в сучасній наркології набувають питання поширення алкоголізації серед населення, подальше молодшання віку вживання алкогольних напоїв, виникнення негативних алкогольних наслідків й ускладнень. Дезадаптивна поведінка та дисфункціональні розлади, як у преморбіді, так і на етапах пияцтва, у молоді належать до діагностичних ознак етапів залежності.

Проведене комплексне патопсихологічне обстеження 80 учнів ПТУ м. Полтави, які зловживають алкоголем у свої 16—18 років, за допомогою тесту AUDIT; методи оцінки стану когнітивних функцій (MMSE); опитувальника Дерогатіс (SCL-90-R); копінг-тесту Лазаруса та опитувальника тяжкості алкогольної залежності (SADQ), виявило у них низку психічних та поведінкових паттернів. Саме вони відкривають перспективи для розроблення стратегій ранньої, ефективною превенції девіантної (зокрема аддиктивної) поведінки у підлітків та юнаків, а також корекції наслідків дисгармонійного виховання та деструктивної дії родинного та соціального оточення у різні періоди життя.

Доведено, що першим кроком протиалкогольної профілактичної та корекційної роботи серед молоді має бути ви-

явлення так званого «ризикового контингенту». Наступними кроками є поліпрофесійне профілювання зазначених осіб — за типами лікувальних, корекційних та профілактичних програм, організація їх постійного спостереження й лікування. Провідне значення має й культурне, спортивне та особистісне «відволікання» молоді від вживання алкоголю, вироблення навичок здорового образу життя та успішного пошуку сенсу життя.

УДК 616.89-008.441.13:614.253.8

Маркозова Л. М.

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

Преморбідні, клінічні та соціально-психологічні маркери ступеня терапевтичного альянсу в осіб з алкогольною залежністю

Проблема лікування алкогольної залежності (АЗ) залишається актуальною дотепер. Звісно, що ефективність лікування осіб з АЗ та тривалість ремісії залежать від багатьох чинників, зокрема й від рівня терапевтичного альянсу (Л. Ф. Шестопалова, 2008; Н. М. Лісна, 2011).

Мета роботи: визначити преморбідні, клінічні та соціально-психологічні характеристики хворих, які впливають на формування терапевтичного альянсу (ТА) різного рівня.

Методи та матеріали дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, опитувальник НАQ-II, шкала співзалежності "CSIS", статистичний. Обстежені особи з синдромом АЗ, які проходили лікування в умовах стаціонару ($n = 40$), та їх співзалежні родичі, середній вік яких складав відповідно $29,00 \pm 1,56$ та $49,00 \pm 1,28$ роки. Обстежені поділені на групи: 1 група — особи з високим рівнем ТА (60,00 %), 2 група — з низьким.

В результаті роботи встановлені значні розбіжності в оцінюванні сили ТА, що надалі може привести до серйозного дисбалансу у робочих відносинах та передчасного переривання терапії (за версією пацієнта рівень ТА склав 75,4 бали, за версією співзалежного родича — 62,4). У обстежуваних 2 групи встановлено виражену спадкову обтяженість щодо АЗ (81,2 % проти 75 % осіб 1 групи), схильність до антисоціальних вчинків (68,75 % проти 41,67 %) та психопатичні прояви (37,50 % проти 8,33 %). Для осіб 1 групи було властивим відповідальніше ставлення до навчання та трудової діяльності (у 91,67 % були сформовані трудові навички). До 17 років почали зловживати алкоголем 56,2 % осіб 2 групи та 25 % осіб 1 групи. Епізодичне вживання канабісу відзначалося у 25 % осіб 2 групи; виражений ступень проявів синдрому відміни алкоголю (СВА) — (25 % проти 4,17 % осіб 1 групи) при наявності постійного потягу до спиртних напоїв (18,7 проти 4,17 %). Встановлено, що 80 % осіб в обох групах мали достатньо високий рівень матеріального забезпечення. 62,5 % пацієнтів 2 групи виховувались тільки матір'ю, з них 56,25 % проживають зі своїми матерями. За рівнем освіти та наявністю ширшого кола соціальних інтересів вирізнялися особи 1 групи (45,8 проти 12,5 %). Менше третини всіх обстежених проживали у офіційному шлюбі, в 65 % випадків хворі були розлучені та перебували у нестабільних стосунках. Понад 90,0 % осіб в обох групах мали конфліктні відносини у своїй родині. Щодо трудової діяльності, творче та активне ставлення спостерігалось у 75 % осіб 1 групи, байдуже-пасивне або негативне — у 65 % осіб 2 групи. Щодо морально-етичного зниження, було встановлено, що тільки у 62,5 % осіб 1 групи переважали ознаки легкого зниження (часткове зниження нормативної ціннісної орієнтації, почуття відповідальності, обов'язку і сорому; прояви