

УДК 613.83-616.441-008.64

Радченко Т. М.*, Овчаренко М. О.*, Пінський Л. Л.**

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»
(м. Рубіжне);**Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця (м. Київ)**Патогенетична роль гіпотиреозу
в розвитку псевдоабстинентного синдрому
у наркозалежних жінок**

У наркозалежних жінок в періоді ремісії часто розвивається псевдоабстинентний синдром (ПАС). ПАС — це стан хворих, коли загострення клінічних проявів супутньої соматичної патології, які схожі з симптомами наркотичної абстиненції, провокують рецидив вживання психоактивних речовин. Вивчення ролі гіпотиреозу (ГТ) на фоні аутоімунного тиреоїдиту (АІТ) у наркозалежних жінок у розвитку ПАС дозволить розробити методи прогнозування повторного вживання наркотичних речовин (НР) у цій групі пацієнтів та своєчасно призначити замісну гормональну терапію.

Метою дослідження було встановлення можливої патогенетичної ролі ГТ на фоні АІТ у розвитку псевдоабстинентного синдрому у наркозалежних жінок із малопрогредієнтною опіоїдною залежністю (ОЗ).

Під наглядом перебували 198 наркозалежних жінок у віці від 18 до 45 років, з яких 129 (вік — від 18 до 31 роки) мали високопрогредієнтний варіант перебігу (ВП) ОЗ та 69 (віком від 25 до 45 років) — малопрогредієнтний (МП) перебіг ОЗ. У групі із МП ОЗ у 31 (44,9 %) хворих діагностовано коморбідний АІТ із гіпотиреозом (1 група) та у 38 (55,1 %) (2 група) — цей діагноз не був верифікований лабораторно та інструментально.

Критеріями включення до дослідження було встановлення у хворих діагнозу — опіоїдна залежність за критеріями МКХ-10 (F11.30) та аутоімунного тиреоїдиту (E 06.3) на підставі комплексу клінічних, ультрасонографічних та морфологічних показників, активності антитиреопероксидази та антитиреоглобуліна сироватки крові, вмісту вільних Т3, Т4, тиреотропного гормону крові. В кожній із обстежених груп нами визначалася нормальність розподілення варіант за критеріями Kolmogorov — Smirnov, Lilliefors test та Shapiro-Wilk's W test. У разі невідповідності критеріям нормальності в кожній групі нами обчислювалися значення медіани (Me), її похибки (m_{Me}), мінімальне (Min), максимальне значення (Max), нижній (25 %) та верхній (75 %) квартиль (Q_{25} — Q_{75}). Для оцінки вірогідності міжгрупових відмінностей використовували непараметричні тести Mann-Whitney та Wilcoxon.

Протягом 3 місяців спостереження після виписки із стаціонару 31 пацієнтки 1 групи ПАС розвинувся у 19 (61,3 %), а у 12 (38,7 %) хворих симптомів ПАС не виявлено. У 2 групі з 38 пацієнток ПАС розвинувся у 7 (18,4 %) хворих, а у 31 (81,6 %) симптомів ПАС не було. Під час порівняння показників 1 та 2 групи за допомогою частотного калькулятора нами був встановлений вірогідний вплив наявності АІТ із ГТ на появу ПАС в групі наркозалежних жінок із малопрогредієнтним перебігом ОЗ ($p < 0,001$).

Для прогнозування розвитку ПАС нами був розроблений дискримінантний алгоритм, який включає лабораторні, клінічні та психологічні симптоми:

$$F1 = 1,8 \times A - 0,6 \times B + 3,1 \times C - 2,2 \times D - 11,4;$$

$$F2 = 1,3 \times A + 0,3 \times B + 1,7 \times C - 3,0 \times D - 8,2,$$

де $F1$ — наявність ризику розвитку псевдоабстинентного синдрому протягом 3 місяців після виписки зі стаціонару; $F2$ — відсутність ризику розвитку псевдоабстинентного

синдрому протягом 3 місяців після виписки із стаціонару; A — рівень тиреотропного гормону в сироватці крові (мкМЕ/мл); B — вміст вільного тироксину (Т4) в сироватці крові (нг/дл); C — сумарний показник афективного компонента (бали); D — астенічний синдром (бали). Прогноз розвитку ПАС вважали достовірним у наступні 3 місяці після виписки із стаціонару, якщо значення $F1$ було більше, ніж $F2$.

Наявність аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом є значимим фактором у розвитку псевдоабстинентного синдрому у наркозалежних жінок. Доцільним є клінічне використання запропонованого алгоритму прогнозування розвитку ПАС у жінок із малопрогредієнтним перебігом ОЗ у сполученні із АІТ та ГТ.

УДК 547.262:159.96 «364»

Самойлова О. С., Бараненко О. В., Голощатов В. В.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків);ХОКНЛ «Харківська обласна клінічна наркологічна лікарня»
(м. Харків)**Індивідуальна вразливість особистості як передумова
вживання алкоголю в умовах «гібридної війни»**

Військова ситуація, що склалася сьогодні на Сході України, так звана «гібридна війна», потребує пошуку ефективних шляхів адаптації та реабілітації військовослужбовців, що побували в зоні збройних конфліктів. Вплив тривалих психотравмуючих ситуацій, пов'язаних із загрозою для життя, призводить до таких особистісних змін, коли загострюються одні властивості особистості та нівелюються інші. Схильність особистості до травмуючих наслідків екстремальної події, тобто її індивідуальна вразливість, корелює з певними соматичними та психічними порушеннями, які або виникають як наслідок травми, або присутні спочатку. До числа таких порушень належать: невроз тривоги, депресії, фобії, розлади особистості (особливо по антисоціальному та шизоїдному типам), соматоформні розлади, захворювання серцево-судинної та ендокринної систем, наявність алкогольної або наркотичної залежності в минулому. За період 2015—2016 років у відділах наркології ДУ «ІНПН НАМН України» було обстежено 40 комбатантів, що перебували на лікуванні у психіатричному відділенні Харківського центрального військового госпіталю, та 35 комбатантів, що перебували на лікуванні у КЗОЗ «Обласний госпіталь для інвалідів війни».

Проведені дослідження довели наявність патоморфозу станів алкогольної залежності, що формуються на фоні психотравмуючої ситуації. Адже часто людина намагається подолати наслідки стресу, вдаючись до прийому алкоголю, але це тільки погіршує її загальний стан. До важливих чинників ризику алкоголізації під час стресової події належать особистісні риси людини, як-от акцентуація характеру, соціопатичні розлади, низький рівень інтелектуального розвитку, локус контролю, психологічна витривалість (стійкість) і самооцінка. Маркерами ризику формування стану алкогольної залежності можуть бути високі показники міжособистісної сенситивності, паранояльності та індексу симптоматичного дистресу, а також низька самооцінка, можливості самообслуговування й незалежності у діях, суспільної і службової підтримки та самореалізації. Ризик надмірного вживання алкоголю значно збільшується у разі ізоляції людини на період переживання травми, втрати сім'ї та близького оточення. Враховуючи те, що в усіх обстежених учасників бойових дій було виявлено високі показники дистресу за Міссісіпською шкалою, та їм були притаманні досить низькі показники якості життя, слід

очікувати у них високий рівень індивідуальної вразливості до вживання алкоголю в умовах проведення АТО із швидким формуванням станів алкогольної залежності.

Тому теперішня ситуація, зокрема ведення повномасштабних бойових дій на території України, «гібридизація» війни, вимагають проведення нових досліджень щодо алкогольних уподобань, рівня та стилю споживання алкоголю в умовах подібної екстремальної ситуації та можливих шляхів мінімізації шкідливих наслідків вживання алкоголю та попередження формування станів залежності. Очікувані результати мають безпосередню практичну значимість, адже це дасть можливість, по-перше, поліпшити систему реабілітації та реадаптації в Збройних Силах України, що збереже боєготовність військовослужбовців, а по-друге, відновити соціальний психічний статус та адаптивні можливості осіб, що постраждали внаслідок бойових дій, в мирному житті.

УДК 616.89-008.441.13

Сосін І. К., Чуєв Ю. Ф., Гончарова О. Ю.
Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)

Синдром відміни в сучасній наркології: інтеграція терапевтичних підходів і парадигма наукових досліджень та інновації дидактики

Стан відміни є ключовою ознакою сучасних форм алкогольної та наркотичної залежності, який за останні десятиріччя зазнав суттєвих клінічних, патоморфологічних, патокінетичних змін. Ці зміни та розлади в загальній сукупності стали становити собою реальну предикторну погрозу його трансформації в важкий невідкладний стан. Це стало пріоритетним підґрунтям проведення та розробки комплексу інтеграційних терапевтичних підходів до купірування власне синдрому відміни, та коморбідних його варіантів, зокрема зі зловживаннями формами перебігу. Парадигмою творчих зусиль став апробований в науковій, практичній і дидактичній наркології інноваційний терапевтичний блок інтелектуальної власності на рівні світової новизни. Дослідження виконані відповідно до тем науково-дослідницької роботи кафедри наркології ХМАПО «Об'єктивізація діагностики і нові підходи до лікування та реабілітації патологічної залежності і коморбідних станів в наркології» (номер державної реєстрації 0108U002113) та «Інтегровані підходи до діагностики, терапії, профілактики та реабілітації в сучасній наркології» (номер державної реєстрації 0114U000515).

Були розроблені й оптимізовані діагностичні та лікувальні критерії якості надання невідкладної допомоги, якості післядипломної освіти в аспекті впровадження апаратних систем детоксикації, концептуально обґрунтовані методи комплексної експрес-детоксикації та цільової терапевтичної корекції постінтоксикаційного ураження життєво важливих систем організму пацієнта, включаючи соматичні, неврологічні й психопатологічні кореляти алко- і наркозалежності.

В результаті проведених лонгітудінальних досліджень розроблений комплекс нових немедикаментозних методів лікування в наркології, надано рекомендації щодо диференційованого їх застосування. Науково обґрунтований й апробований в наркологічній практиці лікувальний ефект лазерних лікувальних програм, детоксикаційних модифікацій мембранного плазмаферезу, фізіотерапевтичних та фармакологічних складових терапевтичного процесу, що не потребують великих економічних затрат, та дорогого анестезіологічного забезпечення.

За тематикою синдрому відміни за останні роки були розроблені авторські способи, які захищені авторськими свідоцтвами, корисними моделями і Патентами України: купірування опійного абстинентного синдрому; купірування алкогольного тремору в структурі абстинентного синдрому; інтегрованого купірування депресивних розладів при алкогольному абстинентному синдромі; купірування алкогольного абстинентного синдрому, коморбідного з хронічним панкреатитом у стадії загострення; купірування стану скасування алкоголю; купірування абстинентного синдрому при зловживанні формі алкогольної залежності; лікування алкогольної залежності на етапі абстинентних розладів; купірування синдрому відміни алкоголю; метаболітно-детоксикаційної терапії хворих на алкогольну залежність під час гострих ознак синдрому відміни; купірування рецидивуючого больового синдрому відміни у хворих на опіоїдну залежність; інтегрованого купірування синдрому відміни при залежності від кокаїну.

Матеріали виконаної науково-дослідної роботи покладені в основу розробки оптимізованих навчальних програм, створення ресурсного тренінгового центру та організації циклів післядипломної освіти для лікарів-наркологів нашої держави. Це дозволило вивести новизну наукових розробок, запатентованих досліджень кафедри наркології ХМАПО на рівень пріоритетності української наркології.

УДК 616-001.32:616-01-37.026(378.046)

Сосін І. К., Гончарова О. Ю.
Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)

Клініко-діагностична і дидактична ідентифікація проблеми синдрому позиційного здавлення як невідкладного стану в наркології

Синдром позиційного здавлення (СПЗ) розвивається як результат ішемії і припинення нейроімпульсації внаслідок механічно здавлених (перетиснутих) власною масою тіла та навколишніми предметами м'язів, периферичних судин і нервів окремих ділянок тіла (кінцівок, суглобів, лопаток, спини, сідниць та ін.). СПЗ виникає від відносно тривалого здавлення потерпілих, які на цей період часу перебувають з різних причин (стан повної або часткової втрати свідомості, кома, наркотичний сон тощо) в нерухомих, нефізіологічних, ризикованих позах, і вимушеною іммобілізацією кінцівок, голови, корпусу тіла. Клініка СПЗ, фактори інвалідації та летальності відносно добре вивчені в хірургії, травматології, реаніматології.

Однак, проблема СПЗ в наркології до теперішнього часу не ідентифікована як актуальний, життєво небезпечний невідкладний стан, не вивчені епідемічні та профілактичні її аспекти і внесок в його клініку інтоксикаційної складової, не знайдені інтегровані підходи до купіруючої терапії, не розроблені дидактичні основи відповідної адаптації навчальних планів і програм в системі післядипломної підготовки лікарів.

Метою даної роботи є цільове анамнестично-ретроспективне дослідження синдрому позиційного здавлення у стані сп'яніння з позицій наукової, клінічної наркології і основ сучасної дидактики.

Методи дослідження були стандартні для наркологічного стаціонару: клініко-психопатологічний, патопсихологічний, лабораторний, біохімічний, електрофізіологічний, психологічний моніторинг пацієнтів за спеціально розробленим нами тестом на СПЗ.

Дослідження виконані відповідно до теми науково-дослідницької роботи кафедри наркології ХМАПО «Інтегровані