

підходи до діагностики, терапії, профілактики та реабілітації в сучасній наркології» (номер державної реєстрації 0114U000515).

Був досліджений контингент наркологічного стаціонару суцільним невибірковим методом та таргетним анкетним скануванням наявності синдрому позиційного здавлення в анамнезі та можливих остаточних його ознак на момент обстеження. Встановлено, що серед контингенту алкогольта наркозалежних пацієнтів однією з провідних причин тривалого (понад однієї години) перебування в неприродних позах і наступного гострого формування клініки синдрому позиційного здавлення є середньо-важкі форми сп'яніння психоактивними речовинами (алкоголь, наркотики, лікарські препарати). По суті це було отруєння алкоголем або наркотичними речовинами.

Діагностичною ознакою СПЗ є феномен дозозалежності: як правило це доза алкоголю або наркотику, яка спричиняє у пацієнта звичні для нього палімпсести й амнезії. Анамнестичні дані свідчили про те, що клінічний регістр ступеня тяжкості СПЗ варіює від легкого (субклінічного, ларвірованого, латентного, коли за хірургічною допомогою пацієнти не зверталися, далі зловживали алкоголем, наркотиками, або мотивовано надходили безпосередньо в наркологічний стаціонар) до середнього та тяжкого з відповідними наслідками щодо здоров'я, що добре відомо та описано в хірургічній літературі. Щодо цієї проблеми, то можна констатувати наявний постулат: в хірургії не завжди ідентифікують наркологічні проблеми у цих пацієнтів, а в наркології, навпаки, не завжди актуально використовують компетенцію хірургів.

В роботі обґрунтовуються нові інтегровані підходи до детоксикаційної терапії, запропоновані дидактичні підходи до імплементації нового розділу до навчальних планів і програм післядипломної підготовки лікарів-наркологів. Запропонована ілюстративна класифікація алкогольних поз.

УДК 616.89-008.441.3+616.89-008.1-02-092

Тарасов О. В.

Запорожский государственный медицинский университет (г. Запорожье)

К вопросу эволюции аддиктологического статуса потребителей синтетических каннабиноидов

Начавшаяся в последнее десятилетие смена дисциплинарной парадигмы наркологии от традиционного рефлекторно-физиологического к аддиктологическому ракурсу рассмотрения проблемы зависимости во многом детерминирована трансформацией информационной среды и, как следствие, клинических форм зависимости.

В актуальных условиях следует говорить об аддиктологической клинике, где классические формы зависимости, сопряженные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), замещаются или сосуществуют с обширным классом поведенческих аддикций, формируя особый модус коморбидности, где аддиктивная модель поведения лежит в основе формирования аддиктивно-центрированных сообществ.

Так, резкое повышение употребления синтетических каннабиноидов, в частности — курительных смесей под брендом «Spice» (растительное сырье, пропитанное высокоактивными химическими агентами CP 47,497, JWH-018 и их гомологами), начавшееся на территории Украины в 2006—2008 годах, после их делегитимизации обернулось изменением социальных характеристик контингента потребителей.

Вызывая протрагированные шизофреноформные психотические состояния галлюцинаторно-параноидной структуры с выраженным психомоторным компонентом в инициальном периоде у лиц с благополучным анамнезом в возрасте 18—25 лет, данный класс ПАВ поставил перед клинической психиатрией дилемму дифференциации дебюта эндогенного процесса и полиморфного психотического состояния вследствие приема ПАВ.

Утрата фиктивной легитимности синтетическими каннабиноидами повлекла за собой отказ зависимых лиц от их употребления в пользу более доступных и обладающих прогнозируемыми побочными эффектами естественных форм тетрагидроканнабинола. Уйдя из арсенала «уличных наркотиков», синтетические каннабиноиды в периоде 2008—2013 годов распространялись преимущественно среди членов анонимизированных интернет-сообществ, использовавших защищенные интернет-площадки, такие как «Silk-road».

В данном периоде преимущественный контингент госпитализируемых в наркологический стационар в состоянии интоксикации синтетическими каннабиноидами был представлен лицами, использующими интернет в качестве коммуникативной среды, — студентами высших учебных заведений и работающими в сфере интернет-технологий, страдавших интернет-зависимостью, по данным Internet-UDIT тестирования (И. В. Линский, 2009).

В рамках указанного периода происходит развитие интернет-инфраструктуры транспортировки и доставки потребителю синтетических каннабиноидов, «Spice» вновь становятся уличным наркотиком, распространяясь в среде школьников, как наиболее активных интренет-пользователей, обращающихся уже не напрямую к торговым площадкам, но к посредникам, представленным в сообществах социальных сетей и анонимизированных форумов.

УДК 616.89-008.441.13»312»

Фітькало О., Павлусів Т.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького;

Львівський наркологічний диспансер (м. Львів)

Алкоголізм та реальність

Сьогодні вже треба не говорити про алкоголізм як фатальну реальність, а кричати потрібно про страшну епідемію з її наслідками: 90 % випадків хуліганства та зґвалтувань пов'язані зі сп'янінням, понад 50 % побутових вбивств здійснюється у стані алкогольного сп'яніння, 50—60 % всіх розлучень пов'язано з пияцтвом одного з подружжя, керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння серед причин скоєння ДТП посідає третє місце. Порівняно з 2015 роком кількість ДТП у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння збільшилась на 7 %, а кількість людей, що загинули, на 14,4 %. Кількість травмованих в результаті автопригод збільшилась на 7,5 %, від алкогольного отруєння в нашій державі щороку помирає близько 8 тисяч осіб, близько 1300 осіб на 100 тисяч населення перебувають на диспансерному нагляді через окремі психічні розлади, що пов'язані із вживанням алкоголю. Соматична патологія пов'язана із зловживанням алкоголю — 33 % хворих на рак стравоходу хворіє на алкоголізм, на епілепсію страждають 27,4 % алкоголіків, на рак ротової порожнини — 25 %, зловживання алкоголем входить у трійку найпоширеніших причин інвалідизації населення. Беручи до уваги результати дослідження ВООЗ «європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD)

у 41 країні, виявлено, що вживання алкоголю та доступність наркотиків серед учнівської молоді в Україні істотно збільшується щороку. Зокрема, тільки у Львівській області щороку реєструється понад 1000 нових (первинних) випадків алкоголізму.

Найбільше нас, як фахівців, лякає катастрофічна ситуація, що склалася серед підростаючого покоління. Під час розмови з дітьми в школах м. Львова дивує і вражає той факт, що діти навіть не вважають за зло вживання слабоалкогольних «напоїв» та пива. 15-річні учні (хлопчики) поділились інформацією про те, що їм «легко» або «дуже легко» придбати алкогольні напої, де у найлегшому доступі для них є слабоалкогольні напої — 52,3 % опитуваних. Напевно при ситуації, яка склалася, і не потрібно опитування. Подивимось навколо себе і побачимо, що дорослі й підлітки п'ють пиво, йдучи вулицею, п'ють «для підтримки розмови» під час зустрічі, під час перегляду телевізійних передач. Сьогодні пиво вважають майже безалкогольним напоєм, декотрі вважають що для подолання спраги більш корисно випити пляшку пива, аніж стакан води. Саме твердження про користь пива є однією з обставин, що сприяє поширенню його розповсюдження.

На нашу думку, найбільшою помилкою батьків у цьому разі є їхня безпечність, переконаність у тому, що низький вміст алкоголю у цих напоях не може заподіяти значної шкоди підростаючому організму. Зрозуміло, адже в нашому суспільстві прийнято — люди, які «культурно» випивають з нагоди якоїсь події, вважаються «нормальними». В зв'язку з цим підростає покоління на ґрунті прикладу «помірного» вживання алкоголю, як необхідного елементу соціалізації, робить певні негативні висновки, вважаючи тверезість (так само, як і безпробудне пияцтво) відхиленням від «норми». Така теорія, в першу чергу, спрямована на залучення до вживання спиртного молодого покоління, яке ще не втратило у своєму житті природної тверезості.

Найстрашнішим є те, що сьогодні держава не може чітко забезпечити дітей від вживання алкоголю принаймні якісною антирекламою, рекламою соціальної поведінки та авторитетом старшого покоління, котре б не вживало алкоголю у своєму середовищі. Тому настав час прямо і відкрито проголосити істину, що алкоголь — це нейротропна протоплазматична наркотична отрута, яка впливає на всі органи людського організму, руйнуючи їх на клітинному і молекулярному рівнях та всім (вчителям, лікарям, громадським та релігійним організаціям) взятися за очищення нашої держави від алкогольного смороду, що вбиває нас і наше майбутнє покоління. Можливо комусь здається, що в цьому разі сказане є перебільшенням. Ні!!! Якщо ми цього не зробимо сьогодні, то вже через одне-два покоління населення виродиться як життєздатна нація, а потім і фізично зникне, як і інші народи, знищені цим витонченим механізмом, що зробив непотрібним застосування іншої зброї масового знищення.

Формування тверезого способу життя повинно забезпечуватись систематичною роботою, що включає зміну наявних соціокультурних норм. Найкраща методика боротьби з наркоманією і алкоголізмом — це профілактика. Тому, що коли людина почала вживати алкоголь чи наркотики, вона переходить у ранг пацієнтів із тяжкою хворобою, що має назву «залежність», яка практично не піддається лікуванню. Як показує світова практика, вилікувати від алкоголізму та наркоманії вдається не більше 3—4 % хворих.

Реальним виходом із цієї ситуації є залучення до профілактичної роботи педагогів та психологів середніх шкіл та інших освітанських закладів. Ці спеціалісти перебувають в постійному контакті з дітьми та підлітками і можуть вло-

вити ті нюанси стану і поведінки, які часто непомітні навіть для батьків.

Просвітницькі програми мають проводитися протягом всього періоду перебування дитини в школі, починатися в молодших класах і тривати до випуску із навчального закладу та базуватись на елементах профілактики, яка включає як первинну, так і вторинну профілактику боротьби з алкоголізмом.

Первинна профілактика забезпечує формування груп ризику дітей з неблагополучних сімей, осіб з неврівноваженою психікою, які мають питуше коло спілкування, тих хто прогулює заняття, зникають з дому, притягувалися в поліцію та в подальшому з ними проводять відповідні профілактичні заходи. Особи, що потрапили в групу ризику, не повинні ніколи випадати з поля зору не тільки медиків, а й педагогів. Проводячи з ними постійну кропітку роботу, в подальшому сприяти створенню молодіжних груп і спільнот, які самі пропагують і визнають тільки тверезий, здоровий спосіб життя.

Існує і вторинна профілактика, яка спрямована на роботу з людьми, у житті яких, більшою чи меншою мірою, присутній алкоголь. Здебільшого, це вже пацієнти, які побували в медичних закладах, їм було проведено спеціальне лікування. Пропонуємо нам — лікарям-наркологам не втрачати з хворими, які повірили лікарю після призначеного курсу лікування (присутній комплаєнс), зв'язок, спілкуватись з пацієнтами в проміжках між лікуванням, з членами їхніх сімей і постійно шукати у них мотивацію, яка б була спрямована на попередження зловживання алкогольними напоями, підвищення ефективності вже розпочатого лікування. Тому що безрезультатно пропонувати таку допомогу, вважає Женишбек Назаралієв (2001), людини, яка в клініку привели насильно.

УДК 616.89-008.441.13:159.922

Харківська-Дзюба Ж. В.

*Харківська обласна громадська організація «МИР»
(м. Харків)*

Молодіжний проект «Школа менеджерів громадського здоров'я»

18 лютого 2016 року затверджено постанову Кабінету Міністрів України № 148 «Державна цільова соціальна програма — молодь України 2016—2020 роки». Метою Програми є створення сприятливих умов для розвитку і самореалізації української молоді, формування її громадянської позиції та національно-патріотичної свідомості. Програма сприяє спільній та скоординованій діяльності органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства: молодіжними громадськими організаціями, установами та закладами, що працюють з молоддю та безпосередньо за участю молоді. Вона ґрунтується на системі загальноєвропейських принципів: відкритості, рівності можливостей, дієвому та відповідальному підході, а також безпосередньому залученні молоді до її виконання й передбачає концентрацію зусиль на таких пріоритетних завданнях:

— формування громадянської позиції і національно-патріотичне виховання — шляхом здійснення заходів, спрямованих на відродження національно-патріотичного духу, утвердження громадянської свідомості й активної життєвої позиції молоді;

— збереження здоров'я молоді — шляхом популяризації та утвердження в Україні здорового та безпечного способу життя, культури здоров'я в підлітково-юнацькому віці;