

негативную оценку окружающих, собственной личности и своей перспективы, состояние острого психологического дискомфорта.

Клиника депрессивных расстройств начала формирования и этапа стабилизации ремиссионного периода может протекать с преобладанием тоскливых, тревожных, адинамических, анестетических, ажитированных и других вариантов. Главными симптомами депрессии у этих больных являются сниженное настроение в виде тоски или смутной тревоги, телесный дискомфорт, ослабление или отсутствие побуждений к деятельности (нерешительность, «неприкаянность», общая апатия, безволие, бессилие), снижение способности к сколько-нибудь продолжительной физической и умственной деятельности. На этом фоне могут снова появляться рецидивы расстройства сна, аппетита, значительно усиливаются соматовегетативные корреляты, присущие периоду синдрома отмены. В последующем все перечисленные симптомы достигают степени особой выраженности, когда на первый план выступает тягостный депрессивный аффект с торможением психических функций и моторики, и как бы «осознанием» своей неполноценности. Констатируется реверзильная динамика (феномен «второй волны») алгических расстройств, которые принимают мозаику то локального, то генерализованного характера.

Кульминацией такого состояния является появление компульсивной, непреодолимой тяги к приему ПАВ, когда пациент не останавливается ни перед каким препятствием, отправляется на поиски ПАВ в любое время, в любое место. Прием ПАВ может сочетаться с приемом колоссальных доз лекарственных препаратов психофармакологического ряда, в десятки раз превышающие все известные лечебные дозировки, что позволяет рассматривать это явление как феномен, не вписывающийся в каноны классической фармакотерапии и клинической медицины («мегатолерантность»).

Синдром ассоциированной депрессии в клинике наркопатологии является неотложным состоянием, требующим принятия адекватных терапевтических мер.

УДК 616.89-008.441.1.13.853-084

**Шалашов В. В., Гольцова С. В.**

*ДУ «Институт неврологии, психиатрии та наркології  
НАМН України» (м. Харків)*

### **Сучасні напрями профілактики наркологічних розладів**

За даними ВООЗ, сумарна кількість хворих з захворюваннями, що їх спричинив прийом різних психоактивних речовин, за винятком курців тютюну, становить понад 500 млн осіб. Грамотна, своєчасно проведена профілактика має високі результати в боротьбі зі збільшенням поширеності наркологічних захворювань. Здоровий психологічний розвиток дитини є головною профілактикою наркологічних захворювань. Гармонійно розвинені особистості, що добре розуміють себе і навколишній світ, не піддаються залежностям тою мірою, якою піддані люди, що мають відхилення в психічному розвитку. Профілактична діяльність, як правило, будується на комплексній основі й забезпечується

спільними зусиллями вихователів, вчителів, психологів, медиків, соціальних працівників. Однак, незважаючи на всі зусилля і витрати, саме профілактика є найбільш вразливим місцем. Виявлення осіб з наркологічними проблемами і до теперішнього часу становить великі труднощі. Фактично вся лікувально-профілактична і реабілітаційна робота в галузі наркології стосується явних, запущених випадків наркоманії, токсикоманії та алкоголізму.

Вітчизняний і зарубіжний досвід свідчить, що в профілактиці найбільш переважними є програми, які спрямовані на пропаганду здорового способу життя та орієнтовані на застосування соціально-психологічного тренінгу. Базовою основою всіх профілактичних заходів визнається інформаційно-когнітивний (освітній) напрямок.

Багатоаспектність і складність причин і умов, що сприяють алкоголізації дітей, підлітків і молоді, зумовлюють необхідність комплексного характеру заходів профілактики цього соціального зла. Основні напрями та особливості профілактичної роботи по кожному з цих напрямків наведені в таблиці.

#### **Заходи щодо профілактики алкоголізму**

Напрямок профілактики	Завдання та шляхи реалізації
Психологічний	Корекція неправильного виховання та ранніх аномалій розвитку особистості. Індивідуальна психолого-педагогічна робота з «важкими» підлітками
Педагогічний	Послідовне антиалкогольне, антинікотинове і антинаркотичне виховання в школі. Формування тверезницьких настанов здорового способу життя у підростаючого покоління
Санітарно-гігієнічний	Підвищення санітарної грамотності та культури населення. Антиалкогольна, антинікотинова і антинаркотична пропаганда серед широких верств населення. Викорінення шкідливих для здоров'я звичок
Медико-соціальний	Комплексна робота з групою ризику — особами, що зловживають алкоголем, тютюновими виробами, наркотичними засобами
Охорона здоров'я	Розвиток і вдосконалення наркологічної служби. Здійснення заходів щодо зменшення поширеності алкоголізму, нарко- та токсикоманії та їх наслідків. Широка антиалкогольна та антинаркотична робота всієї загальномедичної мережі
Адміністративно-правовий	Правове регулювання з метою подолання алкоголізму, мінімізації куріння, підвищення відповідальності за споживання наркотиків; суворе дотримання законодавства щодо кримінальної відповідальності за залучення до споживання наркотиків (особливо дітей і підлітків)
Економічний	Державні заходи щодо зменшення економічної залежності бюджету від продажу будь-яких алкогольних напоїв (включаючи пиво), а також тютюнових виробів. Фінансування програм боротьби з будь-якими формами наркотизму і з наркобізнесом

Реалізація комплексу цих заходів — це мінімум, потрібний для боротьби з вживанням алкоголю і наркотиків. З такого бачення проблеми треба виходити під час організації профілактики всіх форм алкогольної та наркотичної залежності.