

Огляди літератури

УДК 616.89-008.441.1+613.1

Борисенко В. В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭПИЗОДИЧЕСКОМ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ И ЗАПОЙНЫХ ФОРМАХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

В статье анализируются научные публикации по вопросам распространенности и роста алкогольной зависимости на Украине. Рассмотрены вопросы формирования научного понимания дипсоманий и запойных форм алкогольной зависимости, их клинические проявления и отличительные черты. Описаны стадии формирования запоев, их клинические симптомы, социально-психологические и патопсихологические предикторы этих состояний, комплекс факторов риска раннего формирования запойных состояний, клинический патоморфоз. Проанализированы сложные нейрхимические механизмы становления и проявлений запойных состояний. Проведен анализ возможных общих черт и различий между истинными и псевдозапоями. Рассмотрены причины смертности при алкогольных запоях. Дано обоснование необходимости выделения дипсоманий в отдельную клиническую рубрику.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, запойные состояния, дипсомания, эпизодические употребления алкоголя, факторы риска.

Работа является фрагментом плановой темы кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «Сексуальная дезадаптация супружеской пары при эпилепсии у мужа и ее коррекция с учетом индивидуального хронотипа» № государственной регистрации: 0112U000939

Алкогольная зависимость есть одной из актуальных медикосоциальных проблем, которая стоит перед обществом. Особенности клиники алкогольной зависимости на современном этапе есть злокачественность становления основных синдромов аддикции с одновременным ростом церебрально-органических расстройств [1, 8, 29]. Официальная статистика свидетельствует, что в Украине число лиц с алкогольной зависимостью растет и ежегодно регистрируется 50 - 55 тыс. новых больных. Проблемы, обусловленные злоупотреблением алкоголем, усложняются тем, что алкогольная зависимость ставится все более коморбидной с энцефалопатией, полиневропатией, гепатитом и циррозом печени, депрессивными состояниями, эпилепсией и нарушенными формами поведения в виде агрессивных действий, травматизмом и суицидами [2, 30]. Отмечается рост алкогольной зависимости с запойными формами, что особенно касается молодых людей, т. е. лиц наиболее трудоспособного возраста. Поэтому углубленное изучение этиопатогенетических механизмов формирования для усовершенствования методов диагностики и комплексного лечения алкогольной зависимости, в том числе с запойными формами, - одна из главных задач охраны здоровья и, в первую очередь наркологов, психиатров и медицинских психологов [16, 25,

26].

Согласно современным представлениям, появление в клинике запойных форм свидетельствует об особой тяжести и злокачественности синдрома зависимости [18, 19]. Клинически данный феномен характеризуется периодической, циклически неотвратимо и приступообразно наступающей, тяжелой массивной алкоголизацией с неодолимой компульсивной потребностью в приеме очередной опьяняющей дозы алкоголя. Отмечается специфический перепад толерантности, развитие на этом фоне проявлений абстинентного синдрома с тяжелым соматоневрологическим и психическим истощением к концу запоя, грубыми поведенческими девиациями, а также перемежающейся инверсией влечения к спиртному до начала следующего запоя [3, 4, 25, 31].

Клинический патоморфоз современных форм алкогольной зависимости обусловил значительное усложнение картины болезни и утяжеление соматоневрологического и психического статуса больных с запойными состояниями. Накапливается все больше данных о роли запойных состояний в генезе острых алкогольных психозов, синдрома внезапной смерти, судорожных пароксизмов, алкогольных полиневропатий, постинтоксикационных соматоневрологических расстройств, интеллектуально-мнестических нару-

шений, органических поражений центральной нервной системы с явлениями деменции [6, 21, 37]. Купирование запоев является наиболее сложной проблемой современной наркологии, требует реализации индивидуализированных и строго дифференцированных лечебно-реабилитационных программ [22, 23].

В современной версии МКБ-10 клинический феномен и сам термин «запой», «запойное пьянство» не используется и отсутствует, что является предметом оживленной дискуссии в специальных исследованиях. В повседневной наркологической практике запойные формы алкогольной зависимости шифруются в рубрике «эпизодическое употребление, дипсомания» (шифр F 10.26 по МКБ-10), которые не в полной мере отражают клиническую структуру данного состояния [25].

Впервые термин «запой» был введен в научную литературу в 1819 году К. А. Бриль-Краммером [цит. по 25], автором исследования «О запое и лечении оною». Перу К. А. Бриль-Краммера принадлежит первая попытка систематизации клинических проявлений запоя, который выделил продолжительные запои, послабляющие, перемежающиеся, периодические и сметанные. Согласно современным представлениям, в работе Бриль-Краммера речь фактически ведется о типах течения алкогольной зависимости, а термин «запой» по сути, является синонимом алкоголизма. Выделение Бриль-Краммером «периодического запоя» можно трактовать как первое описание клинических особенностей запойных форм алкогольной зависимости.

В более поздних исследованиях, посвященных проблемам алкоголизма, было характерным деление запоев на истинные запои, псевдозапои, дипсомании. К истинным запоям относились состояния тяжелого пьянства с характерной периодичностью, цикличностью, падением толерантности в процессе запоя, полным истощением психических и физических сил к его окончанию. Псевдозапои, которые по существу являются теми же истинными запоями, отличаются вынужденной остановкой в употреблении спиртного, которая не связана с явлениями интолерантности и истощения, а обусловлена социально значимыми факторами [25, 27].

Следует особо остановиться на проблеме дипсомании, понятие и трактовка которой претерпела серьезные изменения. Первоначально термин дипсомания был предложен Гюфеландом в предисловии к книге Бриль-Краммера и являлся буквальным переводом (повтором) слова запой. Считалось, что дипсомания развивается у лиц, злоупотребляющих алкоголем, но с течением времени стала происходить очевидная трансформация принятой терминологии. С введением в психиатрию новых подходов к классификации психопатологических расстройств дипсомания утратила свою связь с ал-

коголизмом, а запои стали называть псевдодипсоманией (Вингфильд) [цит. по 25].

Дипсомания постепенно приобрела нозологическую самостоятельность, стала считаться особой формой душевного помешательства, с которой стали связывать случаи пьянства, манифестирующие без предварительного употребления алкоголя (т. е. не алкогольной этиологии), возникновению которых способствовала эпилепсия (Вестваль, Вернике, Крепелин), циркулярные расстройства настроения (Морель, Маньян, Шредер, Г. Груле). В последующем циклические приступы тяжелого пьянства стали соотносить с импульсивными действиями, периодическим психическим помешательством, пытались найти общее с клептоманией и пироманией. Одно время дипсомания рассматривалась как эквивалент эпилепсии, циркулярного психоза и периодически повторяющихся душевных расстройств, которые создают непреодолимое влечение к алкоголю с полной утратой контроля над его потреблением. Особое родство дипсомании с эпилепсией подчеркивалось наличием общих черт периодически развивающихся расстройств настроения по дисфорическому типу, импульсивностью, пароксизмальностью. Описана дипсомания в рамках психопатии, эндокринного психосиндрома, травматической энцефалопатии. Вместе с тем существование дипсомании, как самостоятельной нозологической единицы, со временем было поставлено под сомнение [25, 26].

В современных руководствах по психиатрии и наркологии запои рассматриваются в рамках периодического типа злоупотребления алкоголем, когда больной употребляет спиртное с более или менее продолжительными интервалами [23, 33]. Периодический тип подразделяется на псевдозапои и истинные запои. Основная разница между ними заключается в том, что псевдозапои подчиняются внешним обстоятельствам, а истинные — биологическим закономерностям. Однако, анализ современных исследований показывает, что деление запойных форм алкогольной болезни на псевдозапои и истинные запои является совершенно условным, т. к. в их основе лежит один и тот же биологический механизм периодического усиления патологического влечения к алкоголю [10, 25, 34]. Внешние причины и обстоятельства лишь маскируют наличие этого механизма. При псевдозапоях он проявляется завуалированно, отсутствует характерная для истинных запоев цикличность и явность, но с течением заболевания, утяжелением и углублением зависимости механизм влечения становится все более неодолимым, что приводит к превращению псевдозапоев в истинные запои [9, 22, 35].

Согласно современным представлениям, запои являются неотложным состоянием, требующим принятия специальных мер ургентного характера. Очевидно, что запой также напрямую

связан с алкогольной зависимостью и отличается от алкогольной абстиненции тем, что там зависимость заставляет организм болезненно реагировать на отсутствие спиртного, а здесь эта же зависимость инициирует избыточное потребление спиртного. По мнению ряда авторов, запой «это период резкого злоупотребления спиртными напитками, наступающий с большей или меньшей цикличностью» [25, 26, 36].

В генезе запоев лежат сложные нейрохимические механизмы, в частности, — повышенный выброс в кровь катехоламинов с витальной потребностью и необходимостью их нейтрализации приемом очередной дозы алкоголя [11, 14, 17, 35]. При поступлении в организм экзогенного алкоголя в больших дозах значительно нарушается его метаболизм, а в крови и тканях накапливается весьма токсичный и агрессивный метаболит ацетальдегид [14, 38, 39]. По своему токсическому действию ацетальдегид в 30 - 50 раз превышает действие этанола, вызывает ряд нарушений обмена веществ в печени, в мозговых структурах и в других органах и системах организма, изменяет обмен биогенных аминов, ингибирует активность многих ферментов, в том числе метаболизирующих его [5, 32]. В этом случае возможна ситуация, при которой ацетальдегид начинает усиленно связывать катехоламины, вызывая при этом дефицит этих субстратов в организме, что приводит к серьезным метаболическим нарушениям [14, 15, 30].

Помимо связывания с ацетальдегидом, есть и другие причины снижения уровня катехоламинов во время запоя. Во-первых, это угнетение ацетальдегидом натриевой деполяризации, а, следовательно, и синтеза катехоламинов, во-вторых, ингибируется активность узлового фермента синтеза этих аминов — дофамин-β-гидроксилазы, в третьих, за счет распада норадреналина. Возможны и другие механизмы изменения концентрации катехоламинов при длительной интоксикации организма алкоголем [5, 12, 20].

В то же время у большинства больных с алкогольной зависимостью причиной смертности являются алкогольные запои и психозы, и умирают они чаще от интеркуррентных заболеваний. В состоянии запоя очень высока смертность. Среди непосредственных причин смерти наиболее частыми являются отек мозга, геморрагический панкреонекроз, алкогольная кардиомиопатия, блокада проводящей системы сердца в результате отека и кровоизлияния, острейшие формы панкреатита, алкогольный гепатит и др. Патологоанатомическими данными подтверждено, что одной из причин смерти при запойных состояниях также может быть острое повреждение коры надпочечников, дистрофические и некротические изменения нейроцитов жизненно важных отделов мозга [6, 28].

Запойные формы пьянства формируются постепенно, по мере течения синдрома алкоголь-

ной зависимости. Скоротечное, молниеносное формирование запоев отмечается у лиц с органическими и травматическими поражениями центральной нервной системы, с психическими расстройствами эндогенного и экзогенного происхождения, у психопатических личностей. Отмечено ускоренное формирование запойных форм у ликвидаторов крупных техногенных катастроф, подвергшихся радиационному и стрессовому воздействию и у лиц, получивших тяжелые психотравмы при несении воинской службы в экстремальных условиях. Достаточно быстро происходит развитие запойных форм потребления спиртного у молодых женщин, при манифестных формах алкоголизации в детском и подростковом возрасте. Следует отметить, что формирование запоев наблюдается далеко не у всех лиц, систематически употребляющих спиртные напитки. Практика располагает большим числом клинических наблюдений, когда многолетнее и фактически «пожизненное» систематическое употребление в больших количествах алкоголя, не привело к развитию запоев. Такие пациенты, несмотря на периодичное обращение за наркологической помощью, довольно долго и в достаточной мере сохраняли социальные, профессиональные и жизненные позиции [3, 7, 10, 35].

Возникают клинически очерченные формы запоев спустя 5 - 6 лет систематического употребления спиртных напитков. Предвестниками запоев являются тяжелые формы абстинентных расстройств, когда навязчивая потребность в опохмелении возникает рано утром, спустя 12 - 16 часов после продолжительного алкогольного эксцесса и массивной интоксикации этанолом. Самокупирование состояния абстиненции небольшими дозами алкоголя, мнимое улучшение психического, соматического и неврологического состояния, наступающее некоторое время спустя после приема спиртного, приводит к выработке индивидуальной схемы алкоголизации. Теперь уже каждый серьезный алкогольный эксцесс диктует больному необходимость строить текущий день с оглядкой на возможность принятия в drobных дозах алкоголя, с целью восстановления комфортного самочувствия. Без принятия спиртного уже невозможно выполнить намеченный объем работ, с аппетитом поесть, вовремя уснуть. Первое время пациент оправдывает стремление слегка выпить плохим самочувствием, дурным настроением, стрессовыми ситуационными воздействиями. Однако, постепенно желание привести себя в состояние постоянной интоксикации становится доминирующим в поведении больного с алкогольной зависимостью. Круглосуточное, по сути, опьянение некоторое время еще позволяет справляться с повседневными заботами, текущими делами. Однако, вскоре желание напиться определяет и подавляет всю систему межличностных и социальных взаимоотношений, вытесняет служеб-

ные, семейные обязанности на второй план. Сначала двух- и трехдневные запои еще позволяют удерживать свои позиции в семье и на работе, возможен возврат к контролируемому употреблению спиртных напитков, но довольно скоро происходит удлинение и утяжеление запойных состояний. Осознание пациентом пагубности ситуации заставляет его искать альтернативные формы запойного употребления алкоголя в праздничные и выходные дни, отпускной период [20, 26, 37]. Становятся возможными значительные, ситуационно обусловленные перерывы в употреблении спиртного, позволяющие восстановить пошатнувшиеся позиции и авторитет больного в ближайшем социальном окружении. В течение ряда лет возникающие срывы и рецидивы еще поддаются контролю, позволяют самостоятельно выходить из них. Однако очень скоро впадение в беспробудное пьянство все более начинает принимать циклический характер, запои приобретают более затяжной характер, выход из них становится все тяжелее, возникает необходимость обращения за медицинской специализированной помощью, длительность светлых промежутков сначала имеет строгие очертания, затем происходит учащение срывов [21, 23, 37].

Проведенные исследования И. К. Сосиным [168] позволили выделить из большого числа признаков, отличающих популяцию больных алкоголизмом, комплекс факторов генетической и средовой детерминации, влияющих на процесс формирования запойного пьянства и являющихся предикторами возникновения запоев.

По полученным данным, совокупный комплекс факторов риска раннего формирования запоев составляет: алкоголь-позитивная наследственность; гипоандроидная морфоконституция; черты возбудимости, утрированной детской гиперактивности или неустойчивости в преморбидной личностной конституции; девиантное поведение; клинически слабовыраженная лабильность эмоциональных проявлений или склонность к клинически очерченным перепадам настроения; низкая фрустрационная толерантность; последствия органического поражения головного мозга в результате перенесенных черепно-мозговых травм; оперативные вмешательства в анамнезе, проводившиеся под длительным наркозом; отсутствие рвотной реакции на передозировку уже с первых алкоголизаций; раннее появление влечения к алкоголю в трезвом состоянии; осложненные формы опьянения на ранних этапах алкоголизма; синдром отмены через 2 - 3 года систематического пьянства [19, 21, 24, 30].

По данным литературы [14, 23, 29, 38] считается, что различные психические расстройства при алкоголизме, как острые, так и хронические, не являются нозологически самостоятельными единицами, а представляют собой синдромы единой алкогольной болезни. Являясь лишь

симптомами единой алкогольной болезни, алкогольные запои крайне вариабельны в своей клинической картине, трудно поддаются дифференциальной диагностике в связи с большим сходством их клинической картины, что говорит об их патогенетическом единстве. Остается неясным, почему не у всех больных с алкогольной зависимостью алкогольные запои и почему у одного возникает доброкачественно протекающий и быстро купирующийся алкогольный запой, а у другого присоединяются психозы с тяжелыми соматическими нарушениями.

Литература

1. Альтшулер В.Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 54-63.
2. Бабюк И.А. Коррекция аффективных нарушений у больных с синдромом алкогольной зависимости / И.А. Бабюк, О.Е. Шульц, Л.А. Гашкова [и др.] // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2010. – № 1-2 (24-25). – С. 75-78.
3. Бараненко О.В. Параметри якості життя в осіб, залежних від алкоголю, як прогностичний критерій результату терапії / О.В. Бараненко // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17. – вип. 2 (59). – С. 22-27.
4. Березкин А.С. Прогностические маркеры для оценки тяжести алкогольного делирия / А.С. Березкин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19. – вып. 1. – С. 35-37.
5. Бохан Н.А. Окислительный стресс при алкоголизме: возможности метаболической коррекции на этапе формирования ремиссии / Н.А. Бохан С.А. Иванова // Наркология. – 2010. – № 10. – С. 45-49.
6. Бражник Л.А. Клинические особенности алкогольной зависимости у больных с коморбидной патологией печени / Л.А. Бражник // Сучасні проблеми клініки, терапії та реабілітації станів залежності від психоактивних речовин. – 2008. – С. 39-43.
7. Гатицкая А.Э. Клинико-психопатологическая характеристика больных с алкогольной зависимостью / А.Э. Гатицкая // Архів психіатрії. – 2010. – Т. 16, № 3 (62). – С. 94-97.
8. Дамулин И.В. Когнитивные расстройства при дефиците витаминов и злоупотреблении алкоголем / И.В. Дамулин, Ю.П. Сиволоп // Российский медицинский журнал. – 2009. – № 5. – С. 46-50.
9. Егоров А.Ю. Аверсивная терапия наркологических заболеваний: проблемы и перспективы / А.Ю. Егоров, А.Г. Софронов // Неврологический вестник (Журнал им. В.М. Бехтерева). – 2010. – Т. XLII, № 4. – С. 72-78.
10. Животовська Л.В. Нейропсихологічна характеристика особливостей вищих психічних функцій у осіб з алкогольною залежністю / Л.В. Животовська, Г.Т. Сонник // Психічне здоров'я. – 2009. – № 3 (24). – С. 20-25.
11. Животовська Л.В. Оцінка клінічних та біохімічних параметрів у хворих із залежністю від алкоголю / Л.В. Животовська // Укр. вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18. – вип. 3 (64). – 163 с.
12. Животовська Л.В. Патогенетично обґрунтована діагностика, терапія та реабілітація хворих на алкогольну залежність / Л.В. Животовська, Г.Т. Сонник. – Полтава, 2011. – 22 с. (навч. – метод. посібник).
13. Животовська Л.В. Клініко-нейропсихологічна характеристика осіб з дистимічними характерологічними особливостями при алкогольній залежності / Л.В. Животовська // Український вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19. – вип. 1 (66). – С. 102-105.
14. Животовська Л.В. Патогенетична терапія та реабілітація хворих на алкогольну залежність : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.17 « Наркологія» / Л.В. Животовська. – Київ, 2012. – 34 с.
15. Каширская Е.И. Механизмы и факторы риска формирования наркотической и алкогольной зависимости у детей и подростков / Е.И. Каширская // Наркология. – 2010. – № 2. – С. 75-80.
16. Магалиф А.Ю. Некоторые клинико-биологические корреляции при алкоголизме / А.Ю. Магалиф // Психическое здоровье. – 2009. – № 11. – С. 78-79.
17. Маркцова Л.М. Особенности клинико-психопатологических и биохимических нарушений у лиц с алкогольной зависимостью разных возрастных групп / Л.М. Маркцова, Е.И. Усменцева // Психическое здоровье. – 2010. – № 10. – С. 54-58.
18. Мельник А.В. Особистісні особливості хворих з тимчасовими розладами психічної діяльності алкогольного генезу / А.В. Мельник // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, № 3 (58). – С. 62-66.
19. Психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання психоактивними речовинами / [О.К. Напреско, Л.В. Животовська]

- ка, Н.Ю. Рахман та ін.] ; За ред. О.К. Напреенка. – К. : Здоров'я, 2011. – 208 с.
20. Пшук Н.Г. Структурно-динамічний та функціональний взаємозв'язок психологічних предикторів алкогольної залежності / Н.Г. Пшук, П.М. Слободянюк // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 172-173.
 21. Разводовский Ю.Е. Социально-демографические и психопатологические коррелянты парасуицида лиц с синдромом зависимости от алкоголя / Ю.Е. Разводовский, В.В. Дукорский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2012. – № 3 (09). – С. 18-26.
 22. Сиволап Ю.П. Алкоголизм и последствия злоупотребления алкоголем / Ю.П. Сиволап, В.А. Савченко // Лечащий врач. – 2008. – № 4. – С. 66-67.
 23. Скрипніков А.М. Наркологія: [навч. посіб.] / А.М. Скрипніков, О.К. Напреєнко, Г.Т. Сонник – Тернопіль : ТДМУ, 2008. – 360 с.
 24. Сосин И.К. Наркология: [монография] / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев. : Изд-во «Факт». Харьков, 2005. – 800 с.
 25. Сосін І.К. Клініко-діагностичні та експертні критерії гострої алкогольної інтоксикації: [метод. посібник для лікарів] / І.К. Сосін, Ю.Ф. Чуєв, Г.М. Іванілова. – Харків Колегіум, 2008. – 62 с.
 26. Сосин И.К. Алкогольная тревога / И.К. Сосин, Е.Ю. Гончарова, Ю.Ф. Чуев. – Харьков : Коллегиум, 2008. – 751 с. (ил., табл.)
 27. Тархан А.И. Нейропсихологическая диагностика минимальной мозговой дефицитности у больных с алкогольной зависимостью / А.И. Тархан // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2009. – № 1. – С. 77-83.
 28. Шляхов И.Н. Комплексное лечение тревожно-депрессивных расстройств, коморбидных с алкогольной зависимостью у женщин / И.Н. Шляхов, Е.В. Шляхова // Таврический журнал психиатрии. – 2010. – Т. 14, № 1 (50). – С. 29-37.
 29. Butterworth R. F. / R. F. Butterworth // Alcohol Health and Research World. - 1995. - № 2. P. 73-86.
 30. Chick J. Alcohol awareness manual. By gayling tudhope / J. Chick // Alcohol and Alcoholism. – 2007. – Vol. 42, № 4. – P. 383.
 31. Coles C.D. Verbal and nonverbal memory in adults prenatally exposed to alcohol / C.D. Coles, M.E. Lynch, J.A. Kable [at al.] // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2010. – Vol. 34, № 5. – P. 897-906.
 32. Gerich J.E. Metabolic abnormalities in impaired glucose tolerance / J.E. Gerich // Metabolism: Clinical & Experimental. – 1997. – Vol. 46, 12 Suppl 1. – P. 40-43.
 33. Ginter E. Alcoholism: Recent advances in epidemiology, biochemistry and genetics / E. Ginter, V. Simko // Bratisl. Lee. Listy. – 2009. – Vol. 110 (5). – P. 307-311.
 34. O'Shea R.S. Alcoholic liver disease / R.S. O'Shea, S. Dasarathy, A.J. Mc Cullough // Hepatology. – 2010. – V. 51. – P. 307-328.
 35. Pompili M. Suicidal behavior and alcohol abuse / M. Pompili [et al.] // International Journal Research Public Health. – 2010. – Vol. 7. – P. 1392-1431.
 36. Rose A.K. The influence of alcohol on basic motoric and cognitive disinhibition / A.K. Rose, T. Duka // Alcohol and Alcoholism. – 2009. – Vol. 42, № 6. – P. 544-551.
 37. Stephens R. A review of the literature on the cognitive effects of alcohol hangover / R. Stephens [at al.] // Alcohol and Alcoholism. – 2008. – Vol. 43, № 2. – P. 163.
 38. Tolstrup J.S. Alcoholism and alcohol drinking habits predicted from alcohol dehydrogenase genes / J.S. Tolstrup [at al.] // Pharmacogenomics Journal. – 2008. – Vol. 8, JVfe 3. – P. 220-227.
 39. Zimatkin S.M. Ethanol oxidation in the living brain / S.M. Zimatkin, A.L. Buben // Alcohol and Alcoholism. – 2007. – T. 42, № 6. – С. 529.

Реферат

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЕПІЗОДИЧНЕ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ І ЗАПІЙНІ ФОРМИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Борисенко В. В.

Ключові слова: алкогольна залежність, запійні стани, дипсоманія, епізодичні вживання алкоголем, фактори ризику.

У статті аналізуються наукові публікації з питань поширеності і зростання алкогольної залежності на Україні. Розглянуто питання формування наукового розуміння дипсоманій і запійних форм алкогольної залежності, їх клінічні прояви та відмінні риси. Описані стадії формування запоїв, їх клінічні симптоми, соціально-психологічні та патопсихологічні предиктори цих станів, комплекс факторів ризику раннього формування запійних станів, клінічний патоморфоз. Проаналізовано складні нейрохімічні механізми становлення і проявів запійних станів. Проведено аналіз можливих спільних рис та відмінностей між справжніми та псевдозапоями. Розглянуто причини смертності при алкогольних запоях. Дано обґрунтування необхідності виділення дипсоманій в окрему клінічну рубрику.

Summary

MODERN CONCEPTIONS OF EPISODIC ALCOHOL DRINKING AND DRUNKEN FORMS OF ALCOHOLIC ADDICTION

Borysenko V. V.

Keywords: alcohol addiction, drunken state, dipsomania, episodic drinking, risk factors.

This article focuses on the analysis of scientific publications devoted to the prevalence of alcohol dependence and its growth in Ukraine. Much attention is paid to the formation of scientific understanding of dipsomania and drunken forms of alcohol dependence, their clinical manifestations and distinctive features. The article also describes the stages of drinking bouts, their clinical symptoms, social, psychological and pathopsychological predictors of these states, the complex of risk factors for early formation of drunken states, the clinical pathomorphosis. Complex neuro-chemical mechanisms of the formation and manifestation of drunken states were studied in details. The analysis of the possible similarities and differences between true and false drinking bouts is presented as well as the causes of mortality in drinking bouts.