

© Подолян В.Н.

**УДК:** 616-22.36:612.6.052:613-83

**Подолян В.Н.**

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ул. Пирогова, 56, г. Винница, Украина, 21018)

## **ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, СОСТОЯЩИХ В БРАКЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ИНЬЕКЦИОННЫМ ПОТРЕБИТЕЛЕМ НАРКОТИКОВ**

---

**Резюме.** В работе изложены результаты клинико-психопатологического исследования 113 лиц, состоящих в браке с ВИЧ-инфицированным и потребителем инъекционных наркотиков. Из 98 созависимых женщин наркологические заболевания наблюдались у 21,4% (21 человек) и у 97,9% (96 человек) - психические расстройства. Из 15 мужчин, состоящих в браке с ВИЧ-инфицированной женщиной инъекционным потребителем наркотиков, у 2 (13,3%) человек наблюдался алкоголизм; 7 (46,7%) человек - рекуррентное депрессивное расстройство и у 4 (26,7%) человек - истерическое расстройство личности. Общее количество заболеваний превышало общее количество больных, так как у одного и того же больного могло наблюдаваться несколько диагнозов (коморбидность). Особенностью клинических проявлений созависимости у мужчин было отсутствие расстройств невротического регистра, тогда как коморбидность прослеживается как у мужчин, так и у женщин.

**Ключевые слова:** созависимость, женщины, мужчины, ВИЧ-инфекция, инъекционные наркоманы.

---

### **Введение**

В конце XX века впервые появились психологические описания состояния у лиц, проживающих совместно с химически зависимым человеком, это может быть его родительская семья или созданная им (ней) семья с мужем (женой) и детьми. Обозначаются эти состояния - созависимость. "Созависимый человек это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей". [Москаленко, Шевцов, 2000; Москаленко, 2002].

В настоящее время признано, что созависимость - это фактор риска рецидива химической зависимости у больного, фактор риска различных нарушений в потомстве, в первую очередь, риска химической зависимости, почва для развития психосоматических заболеваний и депрессии.

Для диагностики состояния созависимости использовали следующие критерии: лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным химической зависимостью; лица, имеющие одного или обоих родителей, больных химической зависимостью; лица, выросшие в эмоционально-репрессивных семьях.

Целью настоящего исследования было изучение клинико-психопатологических проявлений состояния созависимости у лиц, состоящих в браке с ВИЧ-инфицированным потребителем инъекционных наркотиков.

### **Материалы и методы**

Нашему исследованию подлежали 113 человек: 98 женщин (86,7%) и 15 мужчин (13,3%), супругов ВИЧ-инфицированных инъекционных потребителей наркотиков. Они происходили из семей, где имели место не только химическая зависимость, но и коморбидность с психическими заболеваниями, а следовательно, они выросли в дисфункциональной семье. Кроме того, они

не менее 3 лет состояли в браке с ВИЧ-инфицированным потребителем наркотиков, т.е. они были созависимыми.

В работе использовался клинико-психопатологический метод, а обработка статистических данных и их анализ проводились с учетом критерия Стьюдента.

### **Результаты. Обсуждение**

В процессе исследования нами было установлено, что в течение первого года после вступления в брак обращений за помощью к психиатру и наркологу со стороны супружей ВИЧ-инфицированных инъекционных потребителей наркотиков не наблюдалось; через 2 года к психиатру обратилось 59 человек (52,2%), а через 3 года - 47 человек (41,6%). В процессе клинико-психопатологического исследования нами было выявлено 7 мужчин (6,2%), которые нуждались в помощи психиатра и нарколога. При выявлении психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, принимались во внимание только случаи с наличием абстинентного синдрома.

Результаты исследования зарегистрированных и выявленных психических и поведенческих расстройств представлены в таблице 1.

Как следует из данных таблицы 1, из 98 женщин, состоящих в браке с ВИЧ-инфицированным потребителем инъекционных наркотиков, у 9 человек (9,2%) наблюдался алкоголизм; у 12 человек (12,2%) - опийная наркомания; у 16 человек (16,3%) - депрессивный эпизод; у 32 человек (32,6%) - рекуррентное депрессивное расстройство; у 15 человек (15,3%) - соматизированное расстройство и у 33 человек (33,7%) - истерическое расстройство личности.

Таким образом, из 98 созависимых женщин наркологические заболевания наблюдались у 21,4% (21 человек) и у 97,9% (96 человек) - психические расстрой-

**Таблица 1.** Частота и структура психических и поведенческих проявлений состояния созависимости.

Психические поведенческие расстройства		Женщины (n=98)		Мужчины (n=15)		Всего (n=113)	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	F10.2 Психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением алкоголя	9	9,2	2	13,3	11	9,7
2	F11.2 Психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением опиатов	12	12,5	5	33,3	17	15,0
3	F32.0 Депрессивный эпизод	16	16,3	-	-	16	14,1
4	F33.0 Рекуррентное депрессивное расстройство	32	32,6	7	46,7	39	34,5
5	F45.0 Сматизированное расстройство	15	15,3	-	-	15	13,3
6	F60.4 Истерическое расстройство личности	33	33,7	4	26,7	37	32,7

ства. Следует отметить, что общее количество случаев заболеваний превышает общее количество больных, так как у одного того же больного могло наблюдаться несколько диагнозов.

Из 15 исследованных мужчин, состоящих в браке с ВИЧ-инфицированной женщиной инъекционным потребителем наркотиков, у 2 (13,3%) человек наблюдался алкоголизм; у 5 человек (33,3%) - опийная наркомания; у 7 человек (46,7%) - рекуррентное депрессивное расстройство и у 4 человек (26,7%) - истерическое расстройство личности.

Таким образом, у 7 мужчин (46,6%) из 15 созависимых, наблюдались наркологические заболевания, а у 11 человек (73,3%) - психические заболевания.

### Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Анализ вышеизложенных данных свидетельствует, о том что созависимость у лиц состоящих в браке с

ВИЧ-инфицированным потребителем опийных наркотиков проявляется четырьмя категориями расстройств:

- психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ;
- аффективными расстройствами поведения;
- невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами;
- расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых.

2. У созависимых женщин наблюдаются все вышеуказанные расстройства, тогда как у созависимых мужчин не наблюдаются расстройства невротического регистра. Наиболее частым проявлением созависимости является злоупотребление психоактивными веществами, а также аффективные расстройства.

Кроме того, характерным является их коморбидность, которая прослеживается как у мужчин, так и у женщин, что делает это исследование перспективным в плане разработки мер профилактики и лечения созависимости.

### Список литературы

- |   |  |   |
|---|--|---|
| Москаленко В.Д. Роль генетических и средовых факторов в возникновении зависимости. Часть 1. Изучение семей близнецов, приемных детей и факторов среды / В.Д. Москаленко, А.В. Шевцов // Новости науки и техники. Серия Медицина. Вып. Алкогольная болезнь. - М. : Москalenko B.D. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие | Москаленко В.Д. Психическая предрасположенность к развитию зависимости от ПАВ(личностные, социальные, семейные факторы риска):руководство по наркологии/В.Д. Москalenko; под ред. Н.Н. Иванцова. - М. : Медпрактика-М, 2002. - Т. 1. - С. 182-188. | для врачей, психологов и родственников больных) / В.Д. Москalenko. - М. : "Анахар-сис", 2002. - 112 с.  |
|   |  | Москаленко В.Д. Созависимость в семьях наркологических больных : руководство по наркологии [в 2-хт.] / В.Д. Москalenko ; под ред. Н.Н. Иванца. - М. : Мед-практика-М., 2002. - Т.2. - С. 187-221. |

**Подолян В.М.**

### ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ В ОСІБ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ШЛЮБІ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ІН'ЄКЦІЙНИМ СПОЖИВАЧЕМ НАРКОТИКІВ

**Резюме.** У роботі викладені результати клініко-психопатологічного дослідження 113 осіб, які перебувають в шлюбі з ВІЛ-інфікованим ін'єкційним споживачем наркотиків. Із 98 співзалежних жінок наркологічні захворювання спостерігались у 21,4% (21 чоловік) і у 97,9% (96 чоловік) - розлади психіки. Із 15 чоловіків, що перебували в шлюбі з ВІЛ-інфікованою жінкою ін'єкційним споживачем наркотиків, у 2 чоловік (13,3%) спостерігався алкоголізм; у 5 чоловік (33,3%) - опійна наркоманія, 7 чоловік (46,7%) - рекуррентний депрессивний розлад і в 4 чоловік (26,7%) - істеричний розлад особистості. Загальна кількість захворювань перевищувала загальну кількість хворих, оскільки у одного і того ж хворого могло спостерігатись декілька захворювань (коморбідність). Особливістю клінічних проявів співзалежності у чоловіків є відсутність розладів невротичного реєстру, тоді як коморбідність прослідковується як у чоловіків, так і у жінок.

**Ключові слова:** співзалежність, жінки, чоловіки, ВІЛ-інфекція, ін'єкційні наркомани.

**Podolyan V.N.**

### PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS IN PEOPLE MARRIED TO HIV-INFECTED INJECTING DRUG USERS

**Summary.** The results of the clinical and psychopathological study of 113 persons married to HIV-infected drug users. Of the 98

codependent women, substance abuse was observed in 21,4% (21 people), and 97,9 % (96 people) had mental disorders. Of the 15 men married to HIV infected women who inject drugs, 2 persons (13,3%) were observed with alcoholism; 7 people (46,7 %) with recurrent depressive disorder and 4 people (26,7%) with hysterical personality disorder. The total number of illnesses exceeds the total number of patients, as one patient could be diagnosed with several illnesses (comorbidity). Clinical manifestations of men with codependency do not register neurotic disorders, whereas comorbidity is observed in both men and women.

**Key words:** codependent, women, men, HIV-infected, injection, drug users.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2013р.

Подолян Владислав Николаевич - асистент кафедри екстремальної медицини и безопасности жизнедеятельности Винницького національного медичного університету імені Н.І. Пирогова; +38 0432 35-43-20

© Бурков М.В.

**УДК:** 616.341:616.341-007.272

**Бурков М.В.**

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

## **ЗМІНИ В СТІНЦІ ТОНКОЇ КИШКИ В ДИНАМІЦІ ГОСТРОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ТОНКОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ В ЕКСПЕРИМЕНТИ**

**Резюме.** В статті приводяться результати досліджень стану тонкої кишки при гострій тонкошиковій непрохідності. Описуються результати гістологічних досліджень стінки тонкої кишки на третю, четверту та п'яту добу від моменту моделювання кишкової непрохідності. Приводяться значення рівня ендогенної інтоксикації узазначені терміни експерименту.

**Ключові слова:** кишкова непрохідність, тонка кишка, структура, ендогенна інтоксикація.

### **Вступ**

Гостра кишкова непрохідність (ГКН) є актуальною проблемою невідкладної хірургії. В структурі невідкладних хірургічних захворювань органів черевної порожнини ГКН займає 4-5 місце. Хірургічне лікування ГКН, як і раніше, супроводжується значною летальністю, особливо у людей похилого віку [Lo, 2007; Галюк, 2012; Шапринський, 2012].

Серед причин несприятливих результатів при лікуванні ГКН важливе місце займає фактор інтоксикації, боротьба з яким займає важливе місце в лакуванні пацієнтів з цією патологією [Лебедев, 2004; Шапринський, 2004].

Метою дослідження було вивчити зміни в стінці тонкої кишки в пізні терміни гострої тонкошикової непрохідності.

### **Матеріали та методи**

Експеримент проведений на безпородних собаках масою тіла 10-15 кг. На проведення експерименту отриманий дозвіл комісії з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (протокол №5 від 7 грудня 2005 р), якою встановлено, що проведені дослідження відповідають етичним та морально-правовим вимогам згідно наказу МОЗ України №281 від 01.11.2000 р. При проведенні досліджень дотримувалися основних правил належної лабораторної практики GLP (1981), закону України № 3447-IV "Про захист тварин від жорстокого поводження" від 21 лютого 2006 року.

Тварини утримувались в однакових умовах і отримували звичайний харчовий раціон.

Тварини були поділені на контрольну (5 тварин) та 3

дослідні групи. Тваринам всіх дослідних груп виконувалась модель високої обтураційної гострої кишкової непрохідності (ВОГКН). Забір матеріалу для гістологічного дослідження виконували у тварин 1 групи (5 тварин) через 3 доби, у тварин 2 групи (5 собак) - через 4 доби, у тварин групи (5 собак) - через 5 діб. У тварин дослідних груп при заборі матеріалу для гістологічного дослідження також виконували забір крові для визначення рівня молекул середньої маси (MCM). Рівень MCM визначали за методом Н.Г. Габрелян.

Операції проводились з дотриманням всіх правил асептики і антисептики. Для наркозу використовувався свіжоприготовлений 2% розчин тіопенталу натрію з розрахунку 30-40 мг/кг маси тварини. Для премедикації використовували внутрішньом'язове введення 1% розчину димедролу з розрахунку 5 мг/кг та 2,5% розчину аміназину з розрахунку 5-7,5 мг/кг. Модель ВОГКН здійснювали наступним чином: після розтину черевної порожнини марлевою смужкою перев'язували голодну кишку, відступивши 30 см від її початку, після чого пошарово ушивали черевну стінку.

Евтаназію проводили шляхом передозування тіопенталу натрію.

Макроскопічно оцінювали стан привідної та відвідної петель кишки, їх колір, діаметр, наявність в них рідини, інтенсивність спайкоутворення.

Шматочки органів для гістологічного дослідження фіксували у 10 % нейтральному формаліні. Після фіксації, їх проводили через батарею спиртів і заключали в парафін за загальноприйнятим методом. Гістологічне дослідження з використанням морфометричних методів проводили на тотальних парафінових зрізах