

*А. Н. Бачериков, Э. Г. Матузок, Е. В. Харина,  
В. Н. Кузьминов, Л. Н. Ситенко, О. В. Горбунов, Д. Д. Полоз,  
И. В. Карамушко, С. И. Петренко, А. И. Власова*

**Незавершенные попытки самоубийства путем самоотравления в Харькове в 2002–2004 годах**

*Институт неврологии, психиатрии и наркологии  
АМН Украины, Городская клиническая больница № 2,  
Многопрофильная больница № 17 завода имени Малышева  
(Харьков)*

Изучены сопровождающие документы на 760 жителей города, которые совершили незавершенную суицидальную попытку самоотравления. Соотношение мужчины/женщины составило 1:2,33. Наибольшее количество незавершенных суицидальных попыток самоотравления наблюдалось в возрасте 20–29 лет. В состоянии алкогольного опьянения совершили незавершенные суицидальные попытки самоотравления 47,37 % мужчин и 40,79 % женщин.

*A. M. Bacherikov, E. G. Matuzok, E. V. Kharina,  
V. N. Kuz'minov, L. M. Sitenko, O. V. Gorbunov, D. D. Poloz,  
I. V. Karamushko, S. I. Petrenko, A. I. Vlasova*

**The uncompleted suicide attempts of self-poisoning in Kharkiv during 2002–2004 years**

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology  
of the AMS of Ukraine,  
City's Clinical Hospital № 2,  
Multitype Hospital № 17 of the plant named after Malyshev  
(Kharkiv)*

It was studied the accompanying papers on 760 people, who lived in Kharkiv and committed unfinished suicide attempt of self-poisoning. The correlation between men and women came to 1:2.33. The largest amount of attempts were in group 20–29 years of both sexes. In condition of alcoholic intoxication they committed the uncompleted suicide attempts of self-poisoning 47.37 % in men and 40.79 % in women.

УДК 616. 89–008. 441.13–071

*С. В. Білоус, Я. М. Несторович, О. П. Венгер — кандидати мед. наук,  
доценти каф. неврології, психіатрії, наркології та медичної психології  
Тернопільський державний медичний університет (Тернопіль)*

**ДИНАМІКА ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ СИМПТОМІВ  
У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛІЗМ У ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ**

Вживання алкоголю в структурі інших форм залежності від психоактивних речовин залишається домінуючим. Актуальність проблеми алкоголізму визначається як великою поширеністю (тільки 670 тис. осіб перебуває на диспансерно-динамічному спостереженні в наркологічній службі України або 135,9 на 10 тис. населення), так і важкими соціально-медичними наслідками [1]. У всій Європі алкоголь є одною з найбільш важливих проблем суспільної охорони здоров'я через високий рівень його виробництва, торгівлі, вживання і масштабності шкоди, викликані його вживанням [2].

Згідно із статистичними даними кількість пацієнтів, які перебувають на медичному обслуговуванні у наркологічних диспансерах України, становила 1 млн людей. Порівняно з 1990 роком відбулося більш ніж дворазове зростання захворювання на алкогольні психози, що свідчить про більш високе фактичне поширення алкоголізму. Обумовлені зловживанням алкоголем проблеми ще більш поглиблюються тим, що алкогольна залежність коморбідна з енцефалопатією, кардіоміопатією, полінейропатією, гепатитом, жировою дистрофією і цирозом печінки, гастритом, панкреатитом, травматизмом, епілепсією, алкогольним синдромом плода, отруєннями із смертельним результатом, депресивними станами, кримінальними діями, суїцидами та ін. [3].

За останні десятиліття в Україні відбулася суттєва трансформація різних аспектів алкогольних проблем. Змінилася структура вживання алкогольних напоїв. Якщо раніше в нашій країні традиційно біля 65–70 % вживаних напоїв складала міцні спиртні напої (горілка, коньяк, самогон), то зараз за об'ємом вживання на перше місце вийшло пиво, що внесло зміни в нозологічну структуру залежності (констатація пивного алкоголізму як клінічної реальності в наркології). Стали окреслюватися регіональні особливості алкоголізації (наприклад, переважне вживання вин домашнього

виготовлення в аграрному ареалі Західної України і, як наслідок, поширення винного алкоголізму). Сумарне вживання абсолютного алкоголю в Україні досягло 11–12 літрів на душу населення за рік (без урахування сурогатного вживання). Намітилась стійка тенденція формування алкоголізму в молодому віці, а також серед жінок, появи більш зл�якісних, терапевтично резистентних і криміногенних клінічних різновидностей алкогольної залежності і алкогольних психозів [3].

Вивчення динаміки психопатологічних симптомів під час лікування алкоголізму має велике практичне значення для адекватної диференційованої комплексної терапії. В даному повідомленні відображені результати спостережень над 202 хворими чоловічої статі віком від 18 до 56 років, які пройшли стаціонарне протиалкогольне лікування.

Під час надходження до стаціонару структура психопатологічних розладів у хворих, в основному, визначалась вираженістю алкогольного абстинентного синдрому і типом реагування на факт і мотиви госпіталізації. На фоні порушення сну, апетиту і вегетативних розладів у переважній більшості хворих відмічався тужливо-похмурий або тривожно-тужливий стан, підвищена дратівливість, дисфорії, явне або приховане негативне ставлення до госпіталізації, обстежень і лікування.

Хворі вперто заперечують більшість даних об'єктивного анамнезу, приховують справжні розміри вживання спиртних напоїв, заперечують факти антисоціальної поведінки, злісно настроєні проти осіб, які сприяли їх госпіталізації. В той же час більшість пацієнтів з різко вираженими проявами алкогольного абстинентного синдрому, як правило, самостійно йдуть до нарколога з настановою на госпіталізацію і не приховують алкогольного анамнезу. Від лікаря вони очікують дійової допомоги. Під час надходження до стаціонару у хворих спостерігається підвищений потяг до алкоголю.

Наростає безсоння і посилення тривоги свідчать про можливість розвитку деприваційного типу алкогольного делірію.

Як правило, впродовж 3–5 діб перебування у стаціонарі соматичні і вегетативні компоненти абстинентного синдрому майже нівелюються. Вираженість емоційних розладів значно зменшується. На перший план виступають явища астенізації центральної нервової системи (ЦНС), особливо виражені у хворих, яким проводиться піротерапія.

Через 2–3 дні після піротерапії явища астенізації ЦНС зменшуються. Об'єктивним критерієм нівелювання астенізації є різке підвищення апетиту, поява інтересу до навколишнього, хворі заводять нові знайомства, з задоволенням відвідують бібліотеку, цікавляться телевізійними передачами. Пацієнти їдять у проміжках між сніданком, обідом і вечерею, багато з них прокидаються вночі з явищами булімії і з'їдають спеціально заготовлену на ніч їжу. В цей час хворі багато сплять не тільки вночі, але і вдень. Упродовж 7–10-ти днів явища астенізації ЦНС практично повністю нівелюються, сонливість проходить. Потяг до спиртних напоїв у цей період знижується, а потім повністю зникає. Цей феномен у найбільш вираженій формі спостерігається у пацієнтів, які на даному етапі лікування отримують унітіол, тіосульфат натрію і сульфат магнію. Більшість з них починає критично оцінювати свій стан, усвідомлює необхідність або корисність лікування, хоча б для «зміцнення здоров'я». Наміри порушити режим, як правило, спостерігаються лише у незначній частині пацієнтів, в яких не пом'якшуються прояви психопатизації, що спостерігались під час надходження до стаціонару.

У подальшому динаміка психопатологічних симптомів залежить, в основному, від типу і вираженості психопатизації, а також виду специфічного протиалкогольного лікування.

Відмічено, що у 70 % хворих, які прийняли 7–10 г тетураму, потяг до спиртних напоїв суттєво посилюється до рівня фізичного. Багато хворих намагаються нейтралізувати дію тетураму за допомогою вживання лимонів, розсолів, оцту тощо, а потім вжити алкоголь.

В усіх хворих, які приймають тетурам без намірів нейтралізувати його дію, спостерігається своєрідне поєднання «завантаження» і психопатизації. Приблизно на 7–8-й день тетурамотерапії у хворих розвиваються гіпобулія, зниження уваги, зниження енергетичного потенціалу і сонливість. Вони нічим не цікавляться. У них знижується працездатність,

навіть під час трудотерапії, якщо їх не контролювати, вони намагаються де-небудь сісти і відразу ж впадають у дрімотний стан. Якщо їм не давати спати, вони відчувають психічний дискомфорт і підвищений потяг до спиртних напоїв.

В результаті тетурамотерапія статистично достовірно підвищує рівні психопатизації і невротизації хворих, які визначають за адекватною методикою [4]. Клінічно це виявляється відповідними змінами в емоційно-вольовій сфері.

Курсова умовно-рефлекторна терапія (УРТ), поряд з аверсивним ефектом, викликає явища астенізації центральної нервової системи і посилює стан невротизації. Часто пацієнти відмовляються від подальшого прийому УРТ, особливо під час використання як блювотного засобу апоморфіну. Застосування як специфічного протиалкогольного засобу метронідазолу пригнічує потяг до алкоголю і не посилює прояви астенізації ЦНС та невротизації, але суттєво не впливає на рівень наявної психопатизації.

Призначення імунокоректорів типу селени та кордіаміну на фоні специфічної протиалкогольної терапії сприяє достовірному зниженню рівнів невротизації, психопатизації та астенізації ЦНС.

Описана типова динаміка психопатологічних симптомів менше виражена у психопатизованих за апатичним типом хворих.

Таким чином, під час призначення протиалкогольної терапії необхідно враховувати особливості динаміки психопатологічних розладів, а також ступінь вираженості побічної дії кожного застосовуваного методу лікування.

#### Список літератури

1. Мінко О. І., Лінський І. В., Болотова З. М. та співавт. Деякі епідеміологічні параметри вживання алкоголю та наркотиків в Україні // Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології у світлі концепції розвитку охорони здоров'я населення України: Матер. Пленуму наук.-практ. тов. неврологів, психіатрів та наркологів України, присвяченого Року Здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. — С. 555–559.
2. Европейський план дій по боротьбі з потребним алкоголю на 2000–2005 гг. — ВОЗ, 2000. — 28 с.
3. Сосин И. К. Алкогольная зависимость // Medicus Amicus. — № 3. — 2002 — С 12–13.
4. Ласко Н. Б. Основные принципы разработки и применения методики определения уровня невротизации и психопатизации. В кн.: Психологические методы исследования в клинике / Под ред. Кабанова М. М. — Л., 1979. — С. 25–33.

Надійшла до редакції 15.02.2006 р.

*С. В. Белоус, Я. М. Несторович, Е. П. Венгер*

#### Динамика психопатологических симптомов у больных алкоголизмом в процессе лечения

*Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского (Тернополь)*

Описана динамика основных психопатологических симптомов у больных алкоголизмом на этапах дезинтоксикационного и специфического лечения. Подчеркнуты особенности влияния на психопатологические расстройства разных методов специфической терапии алкоголизма, что будет способствовать правильному выбору метода лечения.

*S. V. Bilous, Ya. M. Nestorovich, O. P. Venger*

#### Dynamics of psychopathologic signs at patients with alcoholism during of treatment

*Ternopil State Medical University named after I. Ya. Horbachevsky (Ternopil)*

Dynamics of the basic psychopathologic signs at patients with alcoholism at stages of detoxication and specific treatment described in the article. And underline peculiarities of influence on psychopathologic disorders different methods of specific therapy of alcoholism, that will promote a correct choice of a treatments method.