

органических расстройств. В группе лиц с невротическими расстройствами количество мужчин и женщин приблизительно одинаково (27,8% и 26,3% соответственно). В группе экзогенно-органических расстройств преобладают юноши (33,3%).

В 11 классах наиболее часто наблюдаются невротические расстройства (50,8%), которые преобладают у мужчин. Возможно, это связано с большим эмоциональным напряжением у юношей, так как впереди не только заключительные экзамены, но и служба в армии. Далее по частоте среди обследуемых, экзогенно-органические расстройства (35,2%), чаще выявляемые у женщин. Самая малочисленная группа подростков с поведенческими и эмоциональными расстройствами (14%), в которой юноши, почти в два раза превышают количество девушек.

По нашему мнению, в 11 классе возрастают психологические сложности (увеличиваются социальные требования, информационная нагрузка, появляется необходимость выбора профессии и т.д.), в связи с этим на первый план выходят невротические расстройства на органически неполноценной почве и уменьшаются экзогенно-органические, а так же поведенческие и эмоциональные расстройства.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что пограничные нервно-психические расстройства и их донозологические проявления у обучающихся в старших классах общеобразовательных школ достаточно распространены, что свидетельствует о низкой адаптивности школьников в изучаемых условиях. Для выявления этих расстройств на ранних этапах и выделения групп риска (донозологические проявления), необходимо проведение профилактических осмотров, с применением предложенных нами методик исследования, так как при самостоятельной обращаемости не удастся выявить истинную распространенность нервно – психических нарушений. Это повысит эффективность превентивных и реабилитационных мер и значительно расширит возможности первичной профилактики, включающей социально- психологические и медикаментозные методы коррекции.

АЛКОГОЛИЗМ У ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯВШИХ ГЕРОИН В ПРОШЛОМ

*Е.Н. Кривулин, Н.Е. Буторина,
А.Р. Назмутдинов, А.Х. Мингазов, А.С. Бецков*

Уральская ГМАДО, г. Челябинск

В отечественной и мировой медицинской литературе существуют данные о том, что лица с героиновой зависимостью для смягчения наркотического похмелья в период отмены наркотика

начинают употреблять алкоголь. Соответственно, возникает тенденция развития алкогольной зависимости. В последнее время учащаются случаи обращения на лечение по поводу алкоголизма наркозависимых подростков, переключившихся с героина на алкоголь.

Цель исследования: определить и описать адекватность терапевтических мер в двух группах подростков, обратившихся в подростковый наркокабинет: предоставивших при клинико-anamnestическом опросе сведения о «наркотическом прошлом» (1 группа) и не предоставивших эти сведения (2 группа).

Материал и методы. В данном исследовании были проанализированы и сравнены данные по рецидивам героиновой зависимости у 74 подростков мужского пола в возрасте 18 лет, предварительно переключившихся с употребления героина на алкоголь и затем обратившихся на лечение по поводу алкоголизма с последующим одногодичным реабилитационным периодом.

Выбор и разделение на 2 группы производились на основании наличия данных об употреблении героина в прошлом. При проведении противоалкогольного лечения у 51,4% (n=38) эти данные были получены (1 гр.), а у 48,6% (n=36) эти данные отсутствовали (2 гр.). Сведения о героиновой зависимости во 2-й группе были получены уже на протяжении реабилитационного периода.

Перед обращением на лечение алкоголизма продолжительность употребления героина у данных лиц составляла в среднем около 2-х лет; последующий период практически ежедневного употребления алкоголя в дозах от 0,5 до 1,5 литров водки в сутки был от 6-ти месяцев до 2-х лет.

Пациенты из первой группы, давшие полную и откровенную информацию о своем «наркотическом прошлом», соответственно получали антидепрессанты и седативные препараты для купирования симптомов депрессии, тревоги, бессонницы, проявлявшихся в течение года, и также психотерапию по предупреждению рецидивов наркомании и алкоголизма.

Вторая группа состояла из пациентов, которые не дали сведений об употреблении героина, поэтому они прошли только противоалкогольное лечение с последующей психотерапией по предупреждению рецидивов только алкоголизма.

Результаты и обсуждение.

Обе группы имели в течение одного года симптомы, отражающие проблемы отмены фактически не только алкоголя, но и героина. Вторая группа в основном прибегала для смягчения симптомов отмены к несанкционированному и массивному приему психотропных препаратов (транквилизаторов, седативных) и также употреблению гашиша и/или алкоголя или напрямую возобновляла употребление героина. Конечный результат рецидивов употребления героина в

течение первых трех месяцев был 33 из 36 (92% пациентов), остальные 8% (n=3) в течение года возобновили употребление алкоголя.

В то же время в первой группе, получившей более широкий спектр фармакологического и психотерапевтического лечения, только 15,8% (n=6) пациентов из 38 возобновили употребление героина и 7,9% (n=3) возобновили употребление алкоголя, а 76,3% (n=29) из этой группы не употребляли в течение года ни героин, ни спиртные напитки.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что в случаях, когда при обращении подростков на лечение по поводу алкоголизма сведения о героиновой зависимости в прошлом не сообщались, то лечебно - реабилитационная стратегия не была адекватной, направленной на реальные проблемы. Как следствие этого уровень рецидивов героиновой зависимости был значительно выше.

Спонтанные случаи замещения героина алкоголем становятся более частыми, и данное явление заслуживает пристального внимания и дальнейшего изучения, так как лечение и реабилитация таких пациентов должна проводиться комплексно с основами предупреждения рецидивов не только алкоголизма, но и наркомании. Стратегия эффективного лечения такой популяции пациентов может быть подобрана более точно в соответствии с их особыми потребностями.

Очень важным является процесс учета в начальном периоде лечения и в процессе социально-реабилитационного периода более широкого спектра вопросов, раскрывающих полные социальные, личностные и клинические данные, когда подростки обращаются на противоялкогольное лечение, но фактически при этом скрывают информацию о других формах зависимости.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНЫХ ТИПОВ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Н.И. Куценко, П.Б. Зотов

Тюменская ОКПБ
Тюменская ГМА

Цель исследования: определение личностных типов больных квалифицируемых по МКБ-10 в соответствии с основными типами расстройств личности.

Материал исследования составили 214 больных рассеянным склерозом, получавших дополнительное лечение в ГЛПУ ТО «Тюменская областная клиническая психиатрическая больница» в период с 2001 по 2008 годы (154 –

основная группа и 60 человек – группа сравнения).

Основная группа состояла из 154 больных рассеянным склерозом с признаками суицидальной активности. Среди обследуемых мужчины составляли – 35,1%; женщины – 64,9%. Возраст пациентов был от 16 до 65 лет, средний – 38,2±4,9 лет.

Критериями включения больных в основную группу исследования являлись:

1) клинически установленный и подтвержденный инструментальными методами исследованиями диагноз рассеянного склероза;

2) отсутствие эндогенных психических нарушений (шизофрения, МДП, инволюционные и экзогенно-органические психозы);

3) наличие различных форм суицидального поведения;

4) информированное согласие больного на возможность проведения клинических наблюдений и исследований в соответствии с Конституцией РФ и требованиями «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1998).

Состав группы сравнения (60 человек) подбирался целенаправленно с учетом критериев сопоставимости с основной группой наблюдения по ряду показателей: полу, возрасту, нозологической принадлежности, стадии заболевания и наличием суицидальных тенденций. Главное отличие от основной группы исследования являлось отсутствие суицидального поведения у больных группы сравнения.

Среди всех обследованных 214 человек преобладала (76,2%) цереброспинальная форма рассеянного склероза. По характеру течения доминировал ремиттирующий вариант (53,3%). Длительность основного заболевания составляла от 4 до 27 лет, в среднем составил 14,2±3,2 лет.

Метод исследования: клинико - психопатологический.

Результаты исследования.

Обследование больных показало, что лишь у 19,5% пациентов основной группы не выявлялось изменений личности. В группе сравнения этот показатель был достоверно выше (41,7%; $P<0,05$). Акцентуации характера наблюдались у каждого шестого больного (18,8% и 15,0%), а число психопатий было несколько больше в основной группе (7,8%), чем в группе сравнения (5,0%). У значительной части больных основной группы (53,9%) в динамике заболевания достаточно отчетливо прослеживались явления психопатизации, обусловленные органическим поражением ЦНС и связанных с ним негативных психо-социальных воздействий. В группе сравнения частота подобных проявлений была достоверно ниже (38,3%; $P<0,05$), что позволяет отнести данный показатель к факторам риска.