

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.

Закключение. 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 противоалкогольное 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 отсутствием 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.

Наиболее часто в основной группе (17,5%) и группе сравнения (10,0%) регистрировался тревожный тип личности. Для этих пациентов были характерны постоянная тревожность, волнения по различным даже незначительным причинам, чувство неспособности к жизни и т.д.

Для лиц с неустойчивыми чертами характера (основная - 9,7%; группа сравнения - 6,7%) характерными были частая смена настроения, склонность к импульсивному поведению, наибольшая выраженность которых отмечалась у больных с психопатией.

У 11,0% больных основной группы отмечались истерические черты личности с характерной для них демонстративностью поведения, неустойчивостью интересов и привязанностей, легкой сменой настроения, утрированно-показательными аффективными реакциями.

Лица с чертами зависимого типа (основная - 16,5%; сравнения - 16,7%) отмечались характерные повышенная робость, неуверенность в поведении, зависимость настроения и самочувствия от внимания и заботы окружающих. Особенно выражены эти признаки проявлялись при формировании парезов и необходимости передвижения на костылях и/или коляске, а так же нарушении функций тазовых органов (недержание мочи и др.). Другие типы акцентуаций и психопатий встречались в незначительном числе случаев.

Среди выявленных типов обращает внимание некоторое преобладание в основной группе лиц с истерическими чертами, у которых наиболее часто предъявление суицидальных идей носило демонстративный, нередко шантажный характер.

Анализируя представленные выше данные, можно сделать вывод, что суицидальное поведение больных рассеянным склерозом менее зависит от особенностей их характера, чем в общей популяции, хотя имеется некоторая тенденция к увеличению числа больных с истерическими чертами, а так же увеличение доли больных с расстройствами личности.

КЛИНИКА АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ У РАБОТАЮЩИХ ВАХТОВЫМ МЕТОДОМ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

*Е.С. Лисичникова, С.М. Уманский,
Н.Н. Шевченко*

Психоневрологический диспансер, г. Новый Уренгой
Тюменская ГМА

При акклиматизации человека на Крайнем Севере предъявляются повышенные требования к функциональному состоянию органов и систем

организма и, наряду с определенными физиологическими сдвигами, могут возникать в некоторых случаях и патологические реакции, проявляющиеся изменением субъективного состояния и развитием заболеваний [1, 3]. Охлаждения, переутомления, тоска по дому, гиподинамия (особенно в период полярной ночи), своеобразность питания, снижение иммунологической реактивности и особенно перенесенные в прошлом заболевания, ослабляя организм, создают благоприятную почву для возникновения болезней или для обострения заболеваний, носивших до приезда на Крайний Север компенсированный характер, и обуславливают некоторое своеобразие их клинического течения [2, 4]. Не исключением является и алкогольная зависимость.

Цель настоящего исследования: изучение, описание и течение алкогольного делирия у работающих вахтовым методом в условиях Крайнего Севера.

Материалы и методы исследования.

На базе муниципального психоневрологического диспансера г. Новый Уренгой обследовано и пролечено 45 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет с диагнозом алкогольный делирий.

Продолжительность работы вахтовым методом у обследуемых составляла от 1 до 3 месяцев с межвахтовым отдыхом 1 месяц.

Результаты исследования.

Среди психозов с делириозной картиной наиболее часто диагностирован систематизированный делирий (40,0%). Реже встречался классический делирий (28,9%) и делирий с судорожными припадками (24,4%). Крайне редко наблюдался делирий с психическими автоматизмами (6,7%). Среди зрительных обманов восприятия доминирующими являлись (66,7%) антропоморфные галлюцинации. Галлюцинаторные переживания зоологического содержания встречались реже (28,9%) и носили маловыразительный характер. Демономанические галлюцинации наблюдались в единичных случаях (4,4%). У пациентов имели место яркие, четкие, подвижные, цветные галлюцинаторные образы. Видения носили преимущественно сценopodobный характер. В болезненных переживаниях наиболее часто встречались криминальные элементы (43,3%; $p < 0,05$). В 23,4% случаев участвовало близкое окружение (знакомые, близкие, друзья, настроенные негативно). У 20% обследуемых в психотических переживаниях фигурировали образы террористов и боевиков. Они устраивали террористические акты, минировали поезда. Пациенты в своих галлюцинаторных видениях оказывались в заложниках у террористов, просили помощи и защиты у сотрудников милиции. Вербальные галлюцинации в виде «голосов» императивного, угрожающего, осуждающего и т. д. характера встречались в единичных случаях. У