

Важность терапии больных хроническим алкоголизмом, особенно осложненным соматическими заболеваниями, является актуальной и на сегодняшний день [2, 7,9].

Действие алкогольной интоксикации на функцию внутренних органов выражается тяжестью поражения их в зависимости от стадии алкоголизма. Однако быстрота развития этих поражений ускоряется при уже имеющихся соматических заболеваниях, в частности сахарного диабета, которые, в свою очередь, утяжеляются по протекании алкоголизации [3, 5,9].

Как показывают исследования [8, 11], алкоголь резко усиливает неблагоприятное влияние дефицита инсулина на все виды обмена и резко ухудшает функцию именно тех органов и систем, которые прежде всего страдают при сахарном диабете. Поэтому хронические дистрофические процессы с трагическим финалом у больных сахарным диабетом также развиваются быстрее, так как действие алкоголя лишь усугубляет те изменения, которые уже имеют место у больных вследствие нарушенного метаболизма и сосудистых поражений. Такой порочный круг взаимного усиления двух заболеваний приводит к тяжелому, подчас катастрофическому их течению (гипогликемические и кетоацидотические комы, ретинопатия, нефропатия, артропатия, энцефалопатия и др.) [1]. Это требует активного выявления, проведения профилактических мероприятий, лечения и реабилитации среди больных алкоголизмом, сочетающимся с сахарным диабетом.

С целью выработки оптимальной системы психотерапевтического воздействия, с учетом темпа прогрессивности и стадийности развития хронического алкоголизма, нами было изучено 110 больных мужского пола, страдающих хроническим алкоголизмом (1-я и 2-я стадии) и сахарным диабетом (1-го и 2-го типа) в возрасте от 21 до 60 лет. Из них 74 на базе 1-го и 2-го эндокринологических отделений ЦКБ МПС, а остальные 36 - на базе КДЦ ГКБ№ 15 г. Москвы.

Следует отметить, что выявление больных алкоголизмом представляло собой весьма трудную задачу [6]. Сложность выявления больных алкоголизмом, а тем более в сочетании с сахарным диабетом, определялась тем, что, во-первых, лица, испытывающие различного рода алкогольные проблемы, как правило, самостоятельно за помощью не обращались из-за недооценки серьезности возникшей для здоровья угрозы, а также из-за опасения морального осуждения и ожидания неблагоприятных административных последствий при диагностике алкоголизма; во-вторых, хроническое потребление алкоголя приводит к общеанестезирующему воздействию на системы организма, что вызывает снижение внимания к своим соматическим недугам.

Большинство врачей отказывалось выделять алкоголизацию как проблему больных диабетом, а скорее рассматривали ее как проблему питания [4,12,13,14]. Однако трое врачей все же разделяли наши опасения за психическое и соматическое состояние больных и согласились сотрудничать с нами.

Вместе с тем необходимо отметить, что подобные больные довольно редко попадают в поле зрения врача-нарколога. Как показали обследования больных, находящихся под диспансерным наблюдением, пациенты, страдающие хроническим алкоголизмом, сочетающимся с сахарным диабетом, выявлялись в единичных случаях (в НД № 1 не обнаружено подобных больных; Н.Д. Люберецкого р-на поликлиники ТПФ - двое больных; в отделе наркологии на базе ПБ №13 - трое больных за два года). Чаще всего эти пациенты находятся на попечении врача-эндокринолога, к которому попадают после случайного выявления повышенного уровня сахара в крови (преимущественно 2-й тип диабета) или после поступления в реанимационное отделение в коматозном состоянии (преимущественно 1-й тип диабета).

В связи с этим выявление больных алкоголизмом, сочетающимся с сахарным диабетом, проводилось в отделении общесоматического профиля (эндокринологического). Больным для выявления злоупотребляющих алкоголем предлагался комплекс диагностических неинвазивных тестов «CAGE», «ПАС», «Физические признаки ХАИ» [10]. Комплекс тестов состоит из 3 анкет, 2 из которых заполняются больным («CAGE» и «ПАС»), а тест «Физические признаки ХАИ» заполняется врачом-исследователем. Этот несложный метод диагностики состояния ХАИ (скрининг) позволяет выявлять регулярных потребителей алкоголя в общемедицинской сети и обладает довольно высокой чувствительностью (около 93%) и специфичностью (95%). Данные тестов в ряде случаев (91 чел.- 82,7%) подтверждались не только специфичной клиникой, но и лабораторными признаками ХАИ: увеличением активности АЛТ, АСТ, гамма-ГТ и СКОЭ; при токсической энцефалопатии (17 чел. - 15,5%) - компьютерной томографией, при поражении печени (цирроз (7 чел. - 6,4%); гепатит, жировая дистрофия печени (67 чел. - 60,9%)) - УЗИ, сцинтиграфией, пункционной биопсией. Также использовались анамнез и сведения о поступлении в реанимационное отделение в прекоматозном и коматозном (гипогликемическом и кетоацидотическом) состоянии (10 чел. - 9,1%). Из данных групп пациентов мы после клинического обследования отбирали больных алкоголизмом для дальнейшей работы с ними.

С целью активного выявления из контингента пациентов эндокринологического отделения, больных алкоголизмом, страдающих сахарным диабетом, нами предпринимались следующие шаги:

1.а) Привлечение врачей-эндокринологов для скрининга ХАИ среди пациентов с признаками злоупотребления спиртными напитками (врачам раздавались анкеты и проводился инструктаж).

б) Отбирались наиболее вероятные кандидаты среди больных с высокими показателями скрининга ХАИ.

в) Проводилась беседа с родственниками отобранных больных, направленная на выяснение их отношения к алкоголизации близкого им человека. При отрицательном отношении родных больного к пьянству предлагалось им посодействовать в мотивировании и направлении больного на занятия к наркологу-психотерапевту с целью отказа от приема алкоголя. Здесь же собирались объективные данные о давности и характере приема спиртных напитков больным, о преморбидных особенностях личности пациента и об изменениях в его поведении, связанных с заболеванием.

г) Проводилась первичная, индивидуальная беседа с больным.

2. Проводились индивидуальные беседы с больными, у которых в анамнезе были комы, а также переведенных из реанимации в стационар, куда они поступили после прекоматозного или коматозного состояния, вызванного алкоголизацией.

3. Принимали участие в беседах с больными в рамках «школы диабета», проводимых в эндокринологическом стационаре.

Далее использовался комплексный трехэтапный психотерапевтический метод лечения больных хроническим алкоголизмом, сочетающимся с сахарным диабетом.

В процессе прохождения психотерапевтического курса лечения каждый больной вел индивидуально дневник самонаблюдений, который отражал степень овладения практическими навыками саморегуляции (самовнушение, аутогенная тренировка, дыхательные упражнения и др.) и помогал проследить за динамикой состояния обследуемых.

Данные диагностических исследований, анамнеза, проводимых лечебных и психотерапевтических мероприятий заносились в специально разработанные индивидуальные карты обследования больных.

Срок катамнестического наблюдения в пределах 1,5 года позволял установить: 1) наличие и качество ремиссии при алкоголизме; 2) объем использования методик саморегуляции больными в домашних условиях; 3) как помогают приобретенные в психотерапевтическом кабинете навыки в повседневной жизни; 4) имеются ли жалобы на свое здоровье.

При изучении катамнеза на беседу приглашались лица, ранее прошедшие курс психотерапевтического воздействия в стационарных условиях 1-го и 2-го эндокринологических отделений ЦКБ МПС. В тех случаях, когда не было возможности пригласить пациентов на беседу, нами рассылались анкеты с вопросами.

Таким образом, психотерапия больных хроническим алкоголизмом, сочетающимся с сахарным диабетом, помимо общих психотерапевтических воздействий требует дифференцированного подхода к исследуемой группе пациентов исходя из клинических и психологических особенностей. В то же время следует иметь в виду, что продолжающееся снижение реактивности организма, при сочетании алкоголизма и диабета, имеет следствием атипичность и затруднения в диагностике этих заболеваний. Все эти особенности приводят к необходимости постоянного, тесного контакта наркологов и интернистов в лечении больных хроническим алкоголизмом на всех этапах заболевания.