

досвіду. Вище перелічені індивідуально-типологічні властивості є психологічним підґрунтям формування аутоагресивної поведінки та відповідно її маркерами у рятувальників аварійно-рятувальних служб.

УДК (613.83+616.89)

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ «ЭДНОК» У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЧНОСТЕЙ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ИХ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Г. Б. Губа, А. П. Закревский, И. В. Цыба, И. Б. Клюева
Областной наркологический диспансер (г. Донецк)*

Проведен анализ особенностей аутоагрессивного поведения 50 больных, участников программы заместительной терапии препаратом «Эднок» в течение 2007 года с диагнозом синдром зависимости от опиатов. Сопутствующие диагнозы: ВИЧ-инфекция, психопатия и синдром психопатоподобного поведения. Больные были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 27 человек наиболее социально адаптированные, трудоустроенные, сохранившие семейные отношения. Взаимоотношения данной группы с другими членами проекта, медицинскими работниками диспансера были максимально продуктивными. Вторая группа состояла из 14 человек с частичной социальной дезадаптацией, семь из которых не имели собственных семей, стабильного источника дохода. Третья группа состояла из 9 человек наиболее социально дезадаптированных. В данную группу входили 3 отрицательных лидера проекта, 2 участника проекта выбыли в связи с возбуждением в отношении них уголовных дел, один участник проекта скончался от сопутствующих заболеваний.

Все 50 пациентов получали (помимо симптоматического лечения) в качестве препарата заместительной терапии препарат «Эднок» в терапевтических дозах от 2—4 до 12—20 мг/сут. на один прием. Параллельная симптоматическая терапия включала в себя прием антидепрессантов, нейролептиков по общепринятым схемам. Средние сроки нахождения в проекте — более года.

Результаты годичного наблюдения за пациентами проекта убедительно доказали четкое позитивное влияние назначения заместительной терапии на аутоагрессивное поведение наркозависимых больных. Две первые группы пациентов находились на протяжении года в состоянии качественной ремиссии в отношении кустарных наркотиков. Попытки социальной адаптации, выразившиеся в частичном или полном трудоустройстве (19 случаев), восстановлении на учебе (4 случая), возобновлении семейных отношений с прежними партнерами (3 случая), вступлении в брак (2 случая) были характерны для участников всех групп.

Участники 3 группы изначально, до вступления в проект, наиболее социально дезадаптированные, тем не менее, в ходе проводимой заместительной терапии существенно снизили элементы аутоагрессии. Только у 3-х членов данной группы было прекращено проводимое лечение.

Таким образом, следует признать, что несмотря на неоднозначное отношение к идеологии заместительной терапии в Украине, данный способ терапии, безусловно, следует считать мощным сдерживающим фактором аутоагрессии и социальной дезадаптации, имеющих место практически у всех наркозависимых пациентов.

УДК (613.83+616.89)

ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ «ADDNOK»

*Г. Б. Губа, И. В. Цыба, И. Б. Клюева,
А. В. Колодежный, С. В. Титиевский
Областной наркологический диспансер (г. Донецк)*

Проведен анализ аутоагрессивного поведения 54 больных, находящихся под клиническим наблюдением на заместительной терапии (ЗТ) препаратом «Addnok» в течение 2 лет, с диагнозом синдром зависимости от опиатов. Больные были разделены на три группы, в которых выявлены определенные особенности аутоагрессивного поведения.

В первую группу вошли 12 больных, которые имели работу, семью, не нарушали режима посещений программы ЗТ, строили партнерские взаимоотношения с медицинским персоналом. Эргопатический тип ВКБ имел место у 7 больных, гармонический — у 2, тревожный — у 3. Необходимо отметить следующие особенности поведения: 1) больные не строили длительных планов на перспективу; 2) часть больных стремилась скрыть свое нахождение в программе; 3) жизненные установки были связаны с сохранением работы, семьи, поддержанием своего здоровья;

Во вторую группу вошли 34 больных, из них 14 работы не имели, хотя периодически говорили о возможной работе, 7 не имели семьи или были разведены. Для них характерно было формирование различных мифов в отношении режима ЗТ, дозы и формы приема препарата. На фоне стрессовых ситуаций вне программы у 23 больных этой группы отмечался рецидив по введению суррогатов опия, барбитуратов, первинтина, трамадола, алкоголя. Мотивация для срыва была стандартная: снять напряжение, восстановить сон, почувствовать прилив необходимой энергии. 11 больных таких срывов не имели, с их слов с ситуацией стресса помогало справиться наличие семьи и детей. Акцентуация личности наблюдалась у 26 больных: по истероидному типу — у 12, зависимому — у 4, шизоидному — у 3, параноидному — у 3, неопределенная — у 4. Расстройство личности наблюдалось у 8 больных: зависимое 3, тревожное 3, эмоционально — неустойчивое — у 2. Анозогностический тип ВКБ был — у 9 больных, эргопатический — у 7, тревожно-депрессивный — у 9, меланхолический — у 3, дисфорический — у 2. Особенности аутоагрессивного поведения заключались: 1) в существенных различиях между декларируемыми намерениями и реальными поступками, имеющими деструктивный характер; 2) в нарушениях режима и в формировании мифов ЗТ; 3) в наркотических срывах при стрессовых ситуациях. У 10 больных наблюдалось формирование дефекта личности по наркологическому типу с образованием нового уклада жизни. Новые черты были продолжением личностных свойств, носили психопатический характер, и при этом отсутствовала динамическая подвижность имеющихся симптомов болезни.

В третью группу вошли 8 больных, которые имели выраженный дефект личности по наркологическому типу. Все больные не имели семьи и детей. Работу имел только 1 больной. Семь пациентов постоянно нарушали режим посещения ЗТ. У всех больных наблюдались постоянные срывы, во время которых они использовали первинтин, суррогаты опия, барбитураты,