

НАУКА И ПРАКТИКА

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ НЕОТЛОЖНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

С.И. Богданов, И.А. Rogozin, С.Н. Феденев

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В работе представлены результаты психопатологического исследования больных алкоголизмом, проходящих лечение в отделении неотложной наркологии по поводу алкогольного психоза. Проведен анализ социально-демографических характеристик пациентов, их наркологический профиль. Выявлены клинико-динамические характеристики стадийности психотического процесса.

Ключевые слова: алкогольный психоз, психотические проявления, галлюцинации, бред преследования, алкоголизм.

PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMATICS IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC PSYCHOSIS AT THE STATIONARY TREATMENT STAGE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF NARCOLOGICAL CARE

S.I. Bogdanov, I.A. Rogozin, S.N. Fedenev

Urals state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The paper presents the results of a psychopathological study of alcoholic patients undergoing treatment in the emergency department of narcology for alcoholic psychosis. The analysis of the socio-demographic characteristics of patients, their narcological profile was carried out. Revealed the clinical and dynamic characteristics of the staging of the psychotic process.

Keywords: alcoholic psychosis, psychotic manifestations, hallucinations, delusions of persecution, alcoholism.

Введение

Алкоголь является причиной более чем 200 заболеваний и вызывает 3,3 миллиона смертей в год во всем мире [8]. Острые алкогольные психозы — группа психотических состояний, которые возникают в динамике 2-3 стадии синдрома зависимости и требуют неотложной госпитализации [5]. Согласно данным ВОЗ, частота развития данного осложнения среди людей, длительно страдающих алкоголизмом, — около 10-35%. [3]. При этом за последние годы клиническая картина алкогольных психозов претерпевает ряд изменений [6]. Это происходит под влиянием экономической ситуации [2], а также изменений личностных характеристик больных [1, 7]. Меняется также картина галлюцинаторного процесса в период острой фазы психоза [4]. В связи с этим имеется насущная необходимость изучения клинико-психопатологических проявлений алкогольного психоза в современных условиях.

Цель работы

Изучение клинико-динамических характеристик алкогольных психозов у больных в условиях отделения неотложной наркологии.

Материалы и методы

Инструмент исследования: опросник проф. Альтшуллера В.Б. (ННЦ наркологии МЗ РФ), включающий 63 вопроса по социально-демографическому статусу, алкогольному анамнезу, клинической картине алкоголизма и алкогольного психоза. В рамках исследования было опрошено восемь пациентов, проходивших курс лечения в отделении неотложной наркологической помощи Государственного автономного учреждения

здравоохранения Свердловской области «Областная наркологическая больница» (ГАУЗ СО ОНБ) в июле 2021 года по поводу острого алкогольного психоза. Средний возраст составил $47 \pm 3,9$ года (min — 30, max — 61). Распределение по полу: 75% — мужчины, 25% — женщины.

Проведение исследования одобрено Локальным этическим комитетом УГМУ (выписка из протокола № 6 от 18 июня 2021 г.). У всех больных было получено информированное согласие на участие в исследовании.

Статистическая обработка материалов проводилась методом статистического анализа в пакете прикладных статистических программ SPSS.

Результаты исследования

Данные наркологического анамнеза свидетельствовали о том, что в молодом возрасте до 21 года начали употребление алкоголя 87,5% опрошенных пациентов, причем у половины от общей группы алкоголизация началась до 18 лет. В среднем возраст начала употребления алкоголя составил $17,0 \pm 2,2$ года (min — 10, max — 30). Почти две трети респондентов (62,5%) на момент опроса перенесли алкогольный психоз впервые, в то время как у 37,5% больных в анамнезе уже были эпизоды развития психотических состояний.

Развитие алкогольного психоза у наблюдаемых больных проходило в 3 фазы: инициальная фаза, галлюцинаторная фаза, постпсихотический период.

Характеристика инициальной фазы алкогольного психоза

Развитию психотического состояния у всех респондентов предшествовал запой. Его продол-

жительность в исследуемой группе варьируется от 2-х до 120-ти дней (средняя продолжительность $30 \pm 15,5$ дня). Во время запоя в качестве основного употребляемого алкогольного напитка в 87,5% случаев выступила водка, а в остальных 12,5% — пиво. В качестве дополнительного алкоголя в 12,5% случаев употреблялся самогон, еще в 12,5% случаев — пиво, и также 12,5% приходится на чистый этиловый спирт. При этом 62,5% респондентов не употребляли другие алкогольные напитки кроме водки. Суррогаты алкоголя (одеколон, технические жидкости, моющие средства и т.д.) никем из опрошенных не употреблялись, что свидетельствует об отсутствии глубокой деградации этих пациентов. Среднее количество употребляемого алкоголя в общей группе составило 606 ± 139 мл в сутки (min — 150, max — 1500). В качестве напитка, в котором указывается объем, выступила водка, т.к. она употреблялась подавляющим большинством респондентов на протяжении всего запоя.

В среднем психоз развивался на 3-й день после окончания запоя (от 1 до 4 дней). Наступлению галлюцинаторной фазы психоза предшествовали следующие симптомы: бессонница (62,5%), судороги (37,5%), более тяжелое протекание абстинентной симптоматики, чем обычно (25%), наплывы навязчивых мыслей и образов (25%), кошмарные сновидения (12,5%). Средняя продолжительность острого периода психоза составила $30,0 \pm 18,7$ часа (min — 3 часа, max — 168 часов).

Характеристика галлюцинаторной фазы психоза

Нарушения восприятия у больных варьировали от патологических иллюзий до истинных галлюцинаций. Пример иллюзорных нарушений: больной принял летящих с крыши мимо его окна голубей за падающих людей. Зрительные галлюцинации наблюдались у 37,5% пациентов. В одном случае пациент, проснувшись, увидел возле своей кровати 10 собачек, которых описал как карликовых пинчеров (это может быть связано с тем, что у него дома уже имелось 2 собаки данной породы). Они бегали перед ним, но не издавали звуков. Пациент даже подробно указал руками размеры увиденных собак. На балконе он увидел множество собачьих экскрементов, чувствуя при этом неприятный запах. По этому поводу он выразил недовольство своей жене: «Зачем ты завела еще десять собак, у нас и так есть уже две?» В другом случае зрительных галлюцинаций пациент увидел 2-х грабителей на крыше своего дома, которые, по словам пациента, взломали систему охраны его дома, залезли по проводам на крышу и пытались ограбить его. Когда же он сам вышел на улицу, чтобы прогнать их, они спрыгнули с крыши и прятались от него в снегу. Затем пациент сам забрался на крышу и при попытке борьбы с грабителями упал с нее.

У половины пациентов ведущим симптомом было появление слуховых галлюцинаций. В одном случае несколько незнакомых мужских голосов издевались над пациентом, угрожали

пытками и расправой. Голоса доносились до пациента из-за окна. В другом случае несколько также незнакомых голосов, мужских и женских, вели диалог, не имеющий отношения к больному, пели песни и частушки. Во всех остальных случаях голоса были неразборчивыми, и пациенты не смогли описать, сколько по времени это продолжалось. При этом 3/4 случаев слуховых галлюцинаций сопровождалась тактильными ощущениями в виде касаний, толчков, трудноописуемых ощущений.

У 12,5% пациентов острая фаза психоза сопровождалась немотивированным страхом смерти. При этом беспокоила навязчивые мысли об опасности нахождения дома, страх преследования.

Реакции пациентов на появление психотических проявлений можно разделить на несколько групп: 50% попытались самостоятельно обратиться за помощью в полицию или больницу, 25% респондентов принимали попытки игнорировать галлюцинации, у 12,5% наблюдались попытки самообороны, остальные 12,5% были возмущены по поводу галлюцинаторных образов и стали высказывать обвинения в сторону окружающих.

Продолжительность галлюцинаторной фазы составляла от 3 до 12 часов.

Характеристика постпсихотического периода

В постпсихотическом периоде у 37,5% респондентов отмечались редуцированные психотические симптомы: беспокойство, частое осматривание по сторонам, активная жестикуляция. В 50% случаев у пациентов в процессе беседы отмечались признаки нарастающей астенизации — они начинали часто отвлекаться, отходить от темы разговора, появлялась раздражительность. У 37,5% пациентов отмечалось замедление темпа речи с длительными паузами, в то время как у другой трети пациентов (37,5%) темп речи был высоким. В более редких случаях отмечались жалобы на нарушения сна и на общую мышечную слабость (по 12,5%).

Настрой пациентов на лечение и реабилитацию в целом был положительным: 75% пациентов на момент беседы осознавали пагубное влияние алкоголя на свою жизнь и имели мотивацию на отказ от алкоголя в будущем. 87,5% респондентов после выписки из стационара были готовы вернуться к работе.

Выводы

С острыми алкогольными психозами госпитализируются люди трудоспособного возраста, преимущественно мужского пола. Для этой группы характерно начало употребления алкоголя в районе 15-19 лет.

Наркологический статус больных, перенесших психоз, характеризовался различной продолжительностью запоя, во время которого для подавляющего большинства пациентов основным напитком была водка. В некоторых случаях дополнительно употреблялись самогон, чистый этиловый спирт и пиво.

Для инициальной фазы алкогольного психоза характерны следующие проявления: бессонница, судороги, тяжелый абстинентный синдром, навязчивые мысли и образы, кошмарные сновидения. В большинстве случаев перечисленные симптомы начинали беспокоить пациентов на 3-й день после прекращения запоя.

Галлюцинаторная фаза психоза характеризовалась отсутствием критики к галлюцинаторным образам у большинства пациентов. Лишь каждый четвертый демонстрировал к ним частичную критику. Продолжительность галлюцинаторной фазы не превышала 12 часов. Характер слуховых галлюцинаций определялся в основном незнакомыми голосами, как мужскими, так

и женскими, иногда сочетающимися с тактильными ощущениями. У каждого четвертого пациента поведение соответствовало содержанию зрительных галлюцинаций: драка с грабителем, обвинял жену, что она завела много собак, котрые гадят.

Для периода редукции психотических проявлений характерны общая мышечная слабость, нарушение сна, быстрая утомляемость, раздражительность, беспокойство. Подавляющее большинство пациентов декларировало свою готовность в скором времени вернуться к трудовой деятельности и бороться со своей алкогольной зависимостью.

Список литературы

1. Богданов, С. И. Личностные характеристики пациентов, находящихся на лечении в наркологическом стационаре по поводу алкоголизма / С. И. Богданов, Ю. А. Абдиева, М. А. Акимова // Наркология : Тезисы докладов на Всеросс. науч.-практич. конф. «Профилактика аддиктивных расстройств: биопсихосоциодуховный подход», Москва, 25-26 мая 2017 г. – 2017. – № 5. – С. 67-68.
2. Влияние социально-экономической ситуации на заболеваемость алкогольными расстройствами на примере крупного промышленного региона / Клименко Т. В., Богданов С. И., Акимова М. А. и др. // Вопросы наркологии. – 2020. – № 7 (190). – С. 31-48.
3. Гофман, А. Г. Алкогольные психозы и их классификация в МКБ-10 / Гофман А. Г., Кожина Т. А., Орлова М. А. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т.24, № 3 – С. 37-41.
4. Иванцов, В. Ю. Структура и динамика тактильных галлюцинаций при состоянии отмены с делирием вследствие употребления алкоголя / В. Ю. Иванцов // Медицина и экология. – 2012. – № 1 (62). – С. 34-36.
5. Клиническая наркология / А. Г. Гофман. – 2-е изд. – Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. – 376 с.
6. Немкова, Т. И. Изменение клинической картины острого алкогольного галлюциноза за последние 50 лет / Немкова Т. И., Гофман А. Г. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – Т. 28, №2 – С. 25-29.
7. Особенности двадцатилетней динамики первичной заболеваемости алкоголизмом в Свердловской области в 1998–2018 гг. / Клименко Т. В., Богданов С. И., Акимова М. А., Абдиева Ю. А. // Вопросы наркологии. – 2020. – № 2 (185). – С. 51-69.
8. Spanagel R. Aberrant choice behavior in alcoholism. Science. 2018;360(6395):1298-1299.

Сведения об авторах

С.И. Богданов — доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

И.А. Рогозин — студент 6 курса лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

С.Н. Феденев — студент 6 курса лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: bogdanov-nrc@yandex.ru

СОВРЕМЕННЫЕ ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ АТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ ПОСТАКНЕ

УДК 616.5–003.92

**Н.В. Симонова, М.А. Уфимцева, К.Н. Сорокина,
Д.С. Жунисова, Е.С. Мыльникова**

Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация

Пациенты с рубцами после угревой болезни часто применяют множество косметологических процедур в поисках наиболее эффективной. Для врачей-дерматовенерологов и врачей-косметологов подбор оптимального метода коррекции рубцов постакне все еще остается сложной задачей ввиду обширного диапазона средств и методик, результат воздействия которых не всегда предсказуем и может отличаться в зависимости от морфологии рубцов. В статье приведен обзор основных направлений лазерной коррекции рубцов постакне и актуализирована проблема поиска эффективного метода. Абляционная шлифовка СО₂-лазером как «золотой стандарт» коррекции постепенно вытесняется процедурами эрбиевым лазером, которые имеют низкий риск побочных явлений, короткое время реабилитации при сопоставимой клинической эффективности. Создание алгоритмов лечения рубцов постакне с помощью абляционного эрбиевого лазера и их стандартизация являются актуальными.

Ключевые слова: атрофические рубцы постакне, эрбиевый лазер, лазерные технологии, лазерная шлифовка, алгоритмы лечения.