

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВООПАСНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В РЕМИССИИ

Сквира И. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Основная задача наркологии при лечении алкогольной зависимости — достижение ремиссии (абсолютное воздержание от употребления алкоголя с ослаблением признаков болезни) [1, 3, 5]. Решение этой задачи на практике затрудняется вследствие, чаще всего неожиданных, непрогнозируемых, нередко кажущихся случайными рецидивов заболевания. Но, еще в 1962 г. С. С. Либих [2] рецидивы после «случайного употребления алкоголя» предпочитал называть «рецидивами вследствие неизвестных причин», потому что, как он резонно заметил, по мере изучения причин рецидивов, область «случайного» неизбежно сокращается.

В настоящее время большинство таких причин рецидивов («скрытых признаков» алкогольной зависимости), изучены, идентифицированы, рубрифицированы и определены нами как «рецидивоопасные клинические ситуации» (РОКС) [4]. Однако, РОКС в ремиссии чаще носят стертый, субклинический характер, плохо осознаются пациентами, их выявление требует применения комплексного подхода, специальных условий и дополнительного времени, что не всегда приемлемо в ситуации краткосрочности амбулаторного приема.

Цель исследования

Разработка способов экспресс-диагностики РОКС у лиц с алкогольной зависимостью в ремиссии.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница». После 4-х этапов лечения, согласно принятым в наркологии стандартам, на этапе установившейся полной ремиссии (более одного года воздержания от употребления алкоголя), обследовано 136 мужчин в возрасте от 27 до 55 лет (средний возраст пациентов — $42,8 \pm 5,2$) с алкогольной зависимостью (шифр F 10.202 согласно критериям МКБ-10). В исследование не включались злоупотребляющие алкоголем без синдрома зависимости, больные с другими психическими и поведенческими расстройствами.

На этапе реабилитации все пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа состояла из 91 ПАЗ в состоянии компенсированной ремиссии (без РОКС). Вторая группа, состоящая из 45 пациентов, находилась в состоянии субкомпенсированной ремиссии с тревогой, аффективными реакциями, актуализацией патологического влечения к алкоголю и другими РОКС [4].

В ходе выполнения научной работы применены клиничко-психопатологический, клиничко-динамический, лабораторный и экспериментально-психологический методы.

Статистическая обработка данных (в частности, дисперсионный анализ, вычисление средних значений M , стандартного отклонения σ , достоверности отличия по критерию Стьюдента и критерию согласия χ^2) проводилась с помощью компьютерной программы «Excel» [12]. Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($\alpha = 0,05$).

Результаты и их обсуждение

Психопатологическое исследование показало, что патогномичным симптомом рецидивоопасных клинических состояний ремиссионного периода у лиц с алкогольной

зависимостью является тревога. Но, клинические признаки тревоги (волнение, чувство напряжения, раздражительность, бессонница, вегетативная гиперактивность, загрудинные боли, дрожь и др.) при возникновении РОКС редко были четко выражены, носили субклинический характер, плохо осознавались пациентами, с трудом ими вербализировались, что затрудняло их диагностику в условиях краткосрочности амбулаторного приема и использование для раннего выявления РОКС ($p > 0,05$).

Измерение применяемых в амбулаторной практике гомеостатических параметров показало следующее. В 1-й группе пациентов систолическое артериальное давление в среднем было $120,5 \pm 15,6$ мм рт. ст., а во 2-й группе — $133,4 \pm 12,2$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Диастолическое артериальное давление в первой группе было $76,4 \pm 8,4$ мм рт. ст., а во 2-й — $85,6 \pm 7,3$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Частота сердечных сокращений в 1-й группе пациентов составляла $71,2 \pm 6,4$ уд./мин, а во 2-й группе — $82,3 \pm 7,4$ уд./мин ($p < 0,05$). При условии длительного динамического наблюдения эти параметры могут использоваться для раннего выявления РОКС.

Выраженность ситуативной тревоги по известному тесту Спилбергера-Ханина у пациентов 1-й группы составила $28,6 \pm 12,4$ балла, а 2-й группы — $39,5 \pm 9,8$ балла ($p = 0,01$). Использование этого теста для ранней диагностики РОКС также требует длительного динамического наблюдения у конкретных пациентов.

По «Интегративному тесту тревожности» выявлены следующие данные. В первой группе пациентов средняя выраженность интегральной ситуативной тревоги составляет $2,89 \pm 1,37$ баллов, а при возникновении РОКС она повышается до $5,22 \pm 2,46$ баллов ($p = 0,002$). По компоненту «эмоциональный дискомфорт» ситуативная тревога с $2,15 \pm 1,46$ в ремиссии увеличивалась до $4,47 \pm 2,64$ в РОКС ($p = 0,001$). Ситуативная тревога по показателю «астенический компонент» с $4,33 \pm 1,73$ в ремиссии увеличилась до $5,59 \pm 3,01$ в РОКС ($p = 0,04$). По шкале «фобический компонент» ситуативная тревога с $2,96 \pm 1,74$ в ремиссии увеличилась до $4,63 \pm 2,46$ в РОКС ($p = 0,002$). По вспомогательным шкалам ситуативной тревоги «тревожная оценка перспектив» и «социальные реакции защиты» между группами достоверных отличий не выявлено ($p > 0,05$). Использование данного теста также (как и теста Спилбергера-Ханина) требует динамического наблюдения за пациентами, но позволяет проводить не только раннее обнаружение РОКС, но и предварительно определять (в зависимости от выраженности субшкал тревоги) его клиническую структуру.

По тесту Люшера тревога у пациентов первой группы составила $1,0 \pm 0,88$ балла, а у пациентов второй группы $3,43 \pm 1,5$ баллов ($p < 0,001$). Пациенты в рецидивоопасных клинических ситуациях ремиссионного периода отвергают желтый цвет ($p < 0,01$), что говорит о наличии у них ситуации «безнадежности» и чаще, чем в компенсированной ремиссии, компенсируют напряженный внутренний конфликт выбором зеленого цвета на первое место ($p < 0,05$). Цветовой тест Люшера может способствовать ранней диагностике РОКС ремиссионного периода в наркологии с целью оказания экстренной, адресной (в зависимости от рангового распределения цветов), комплексной, противорецидивной терапии и быть средством контроля эффективности превентивных, краткосрочных терапевтических интервенций.

По уровню неспецифической адаптационной реакции организма (НАРО) установлено, что в 1-й группе средняя выраженность НАРО (определяемая по соотношению сегментоядерные нейтрофилы/лимфоциты), равнялась $0,58 \pm 0,2$ баллов против $0,47 \pm 0,22$ баллов во 2-й группе ($p < 0,001$). Выявление у лиц с алкогольной зависимостью в период воздержания от употребления алкоголя показателя НАРО ниже $0,52$ с высокой степенью вероятности (чувствительность — $64,86\%$, специфичность — $92,02\%$) свидетельствует о РОКС. Определение НАРО является высокоинформативным способом, применимым и при однократном исследовании, ранней диагностики РОКС.

Таким образом, клинические, патопсихологические и лабораторные исследования свидетельствуют, что для рецидивоопасных клинических состояний ремиссионного периода у лиц с алкогольной зависимостью, облигатным симптомом является тревога.

Установлено, что при алкогольной тревоге у 80 % пациентов имеется тремор пальцев рук [5]. Однако, тремор в подавляющем большинстве случаев начинается с латентных (субклинических) форм, которые невозможно диагностировать визуально. Нами предложен способ идентификации и количественного измерения латентного (скрытого) тремора с помощью лазерной указки, наводимой испытуемым на стандартную спортивную мишень. При способности удержания лазерного луча в границах десятки — тремор отсутствует, а чем более «зайчик» выходит за центр мишени — тем более выражен тремор. При измерении тремора у пациентов первой группы «зайчик» редко выходил за границы десятки, среднее значение выраженности тремора равнялось $0,21 \pm 0,2$ балла, тогда как во второй группе пациенты редко удерживали луч в границах десятки, средняя выраженность тремора у них составила $1,53 \pm 0,61$ балла ($p < 0,001$). Выявление латентного тремора предложенным способом возможно как при длительном динамическом наблюдении за пациентами, так и при однократном осмотре, просто по своей технологии, доступно во всех случаях как амбулаторной, так и стационарной практики и высокоэффективно в плане раннего выявления рецидивоопасных клинических состояний у лиц с алкогольной зависимостью в ремиссии.

Заключение

В амбулаторной практике для раннего выявления РОКС у пациентов с алкогольной зависимостью в ремиссии можно использовать данные анамнеза, клинические признаки (повышение артериального давления, увеличение частоты сердечных сокращений, появление тремора), лабораторные показатели, а также психологические тесты. Выявление у лиц с алкогольной зависимостью в период воздержания от употребления алкоголя значимого ($p < 0,05$) повышения ситуативной тревоги и снижения (ниже 0,52 по соотношению сегментоядерные нейтрофилы/лимфоциты, чувствительность 64,86 %, специфичность — 92,02 %) уровня неспецифической адаптационной реакции организма свидетельствует об угрозе рецидива алкогольной зависимости. В таких случаях, кроме обязательного проведения для всех пациентов с алкогольной зависимостью психологической коррекции (осознания болезни, терапевтической установки на абсолютную трезвость), необходимо уточнение клинической структуры рецидивоопасного расстройства с целью его адресной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерышев, О. Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. — 192 с.
2. Либих, С. С. О профилактике рецидивов алкоголизма / С. С. Либих // Вопросы профилактики нервных и психических заболеваний: Тр. НИИ им. В. М. Бехтерева. — Л., 1962. — Т. 27. — С. 277–285.
3. Обьедков, В. Г. Об эффективности работы в психиатрии и наркологии, итогах работы психиатрической и наркологической служб РБ за 2010 год и задачах на 2011 год / В. Г. Обьедков, А. В. Копытов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2011. — № 2 (4). — С. 142–147.
4. Сквиря, И. М. Количественная оценка структуры рецидивоопасных клинических ситуаций ремиссионного периода при алкоголизме / И. М. Сквиря // Сб. науч. ст. респ. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы медицины» и 17-й итоговой сессии Гомельского ГМУ: в 4 т. / ред. колл. А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский ГМУ», 2008. — Т. 3. — С. 190–193.
5. Сосин, И. К. Алкогольная тревога (Монография) / И. К. Сосин, Е. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуев. — Харьков: Коллегиум, 2008. — 752 с.

УДК 616.36: 611.018.26: 602.9

ВОЗМОЖНОСТИ ГЕПАТОГЕННОЙ ТРАНСДИФФЕРЕНЦИРОВКИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

Скуратов А. Г., Кондрачук А. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди большого разнообразия типов стволовых клеток, предлагаемых в клинику, в последнее время значительный интерес вызывают стволовые клетки жировой ткани. Эти клетки по своим свойствам и регенеративному потенциалу наиболее сходны с