

*С.В. Білоус***ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ КЛІНІКИ АЛКОГОЛІЗМУ**

Тернопільська державна медична академія ім. акад. І.Я.Горбачевського, Україна

Ключові слова: алкоголізм, патоморфоз.

В цивілізованих країнах смертність від алкоголізму і його ускладнень в теперішній час, згідно даних ВООЗ, займає третє місце після серцево-судинних і онкологічних захворювань.

Своєчасна діагностика, а відповідно лікування і профілактика ускладнень алкогольної хвороби являються вельми актуальними, враховуючи факт сучасного патоморфозу основних проявів алкоголізму, так як суттєве погіршення соціально-економічної та екологічної ситуації в нашій країні закономірно призвело до видозміни багатьох соматичних та психічних захворювань, в тому числі і алкоголізму, що затруднює ранній вияв захворювання [1-3].

Переважає більшість хворих алкоголізмом (близько 83%) вживає неякісні сумнівного походження дешеві алкогольні напої. У них формується зішаний («хаотичний») тип вживання алкоголю, який мозаїчно включає запійну, безперервну і пароксизмальну форми з переважанням запійного компоненту. В структурі типів сп'яніння домінує сомнолентний із швидким формуванням амнестичних форм сп'яніння.

На клініку алкоголізму суттєво впливає аліментарний фактор, обумовлений зубожінням населення. Вживання підвищено токсичних спиртних напоїв в поєднанні з недостатнім малокалісним харчуванням призводить до зростання частоти і потяжчання соматоневрологічної патології, так як різко знижуються захисні можливості організму, в основі яких лежить імунологічна реактивність.

Алкоголізм призводить до напруження гуморальної складової В-системи і достовірного зниження Т-системи імунітету при II стадії та вираженого погіршення всіх показників імунологічної реактивності при III стадії. За останні 10-12 років смертність в наркологічних стаціонарах зросла у 8-17 разів, при чому найчастіше хворі вмирають від зливних пневмоній.

Характерною особливістю сучасного алкоголізму є швидке формування II стадії. Практично не діагностується I стадія алкоголізму, при якій

ще не порушена соціальна адаптація хворого, відсутні соматоневрологічні ускладнення. Тривалість I стадії зменшилась від 3-5 років до 1-2. В більшості випадків такі хворі з короткотривалим перебігом I стадії в поле зору наркологів не попадають. Значно швидше, ніж в у 80-ті роки, формується виражений алкогольний абстинентний синдром, при якому превалює психічний (тривога, безсоння, метаморфопсії, елементи дереалізації) компонент над соматовегетативним.

Хронічна алкогольна енцефалопатія (ХАЕ) раніше зустрічалась дуже рідко, в кінцевому періоді третьої стадії алкоголізму. В теперішній час перші ознаки починають проявлятися в II стадії алкоголізму, практично відразу після формування розгорнутої картини алкогольного абстинентного синдрому. Якщо раніше в кінці першої, на початку II стадії алкоголізму переважали явища невротизації, а вже пізніше формувалась психопатизація і лише в третій стадії приєднувались ознаки соціальної дезадаптації на фоні психорганічного синдрому, то тепер явища соціальної дезадаптації маніфестують поряд з формуванням психопатизації вже на початку другої стадії. Якщо раніше в структурі психопатичних змін особистості переважали збудливі форми, то зараз – апатичні, які більш неблагоприємні в плані психологічної і соціальної корекції.

Основні інстинкти у хворих з ХАЕ атрофовані. Соціальні прояви інстинкту самозбереження (намагання втриматись на роботі, пошук нової роботи, активна боротьба за житло) перестають їх цікавити. Навіть коли таким хворим належить отримання пенсії за інвалідністю, вони не прикладають зусиль для її оформлення (інколи це роблять родичі). Такі хворі здебільшого втрачають родинні зв'язки, не цікавляться ні батьками, ні дітьми. Сімейні відносини мають характер співпроживання. У переважності більшості (близько 78 відсотків) це співпроживання носить негативно-доповнюючий варіант дизгармонійних відносин, а у решти – псевдопозитивно-доповнюючий варіант псевдогармонійних відносин.

Якщо раніше у хворих на енцефалопатію на перше місце виступали явища зниження моральності і самооцінки, а значно пізніше до них приєднувались явища гіпооргізму, обумовлені руховою загальмованістю і загальною фізичною слабкістю, то тепер ці симптомокомплекси у часі помінялись місцями із зростанням компоненту інтелектуальної недостатності. Мабуть, загальна фізична слабкість, рухова загальмованість і явища астенизації обумовлені аліментарним фактором. Якщо раніше більшість хворих після купування гострих явищ абстиненції «нудились» без роботи і, буквально, вимагали зайняти їх любим видом трудотерапії, то теперішні пацієнти наркостационарів не цікавляться ніякою трудовою діяльністю.

Спонтанних ремісій серед хворих з ХАЕ не спостерігається. Ремісії після лікування хворих II стадією алкоголізму розвиваються рідко (у 2-3 відсотків), вони короткотривалі і неякісні, тоді як 10 років тому частота стійких (більше року) ремісій досягала 30 відсотків.

Важливе значення в діагностиці алкоголізму має вміння розпізнати характерні стигми хронічної алкогольної інтоксикації при огляді та загальноприйнятому обстеженні хворого: неохайний

вигляд, набрякле обличчя, набряклість і тремор повік, пальців рук, язика, «мішки» під очима, розширення судин носа та щік, гіперпігментація шкіри відкритих частин тіла, схильність до транзиторного підвищення артеріального тиску, тахікардія, стійкий червоний дермографізм, атрофія м'язів стопи. Внаслідок ослаблення тону м'язів обличчя утруднюється посмішка. Знижується корнеальний, кон'юнктивальний і надбрівний рефлекс, порушується вібраційна чутливість в ділянці обличчя, зявляється сухість, лущення та гіпергідроз шкіри чола та щік. Доволі часто виявляється гіпергідроз дистальних відділів кінцівок (феномин роси) – дрібні блискучі краплини поту на шкірі долонь і пальців. Особливе діагностичне значення має наявність у хворого перелічених ознак в поєднанні з виявленою в анамнезі соціально-професійною деградацією.

Таким чином, прояви алкоголізму в останні роки зазнали суттєвих змін. Знання основних особливостей патоморфозу алкогольної хвороби сприятиме більш ранній діагностиці даного захворювання як наркологами, так і лікарями-інтерністами, що безумовно, підвищить ефективність лікування та заходів вторинної і третинної профілактики.

*С.В. Белоус*

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИКИ АЛКОГОЛИЗМА

Тернопольская государственная медицинская академия им.акад. Горбачевского, Украина

Изучены и обобщены некоторые особенности современного патоморфоза алкоголизма. Знание их будет способствовать более ранней диагностике заболевания как наркологами, так и врачами-интернистами, что повысит эффективность лечения и мер вторичной профилактики. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2002. - № 1 (9). - С. 106-107)

*S.V.Bilous*

## THE SOME FEATURES OF MODERN CLINIC OF ALCOHOLISM

Ternopil State Medical Academy by I.Y.Gorbachevsky, Ukraine

Are investigated and are generalized some of feature modern pathomorphosis of alcoholism. The knowledge them will promote earlier diagnostics of disease as the substance abusers, and the therapeutists, that will raise efficiency of treatment and measures of secondary preventive maintenance. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2002. - № 1 (9). - P. 106-107)

### *Література*

1. Дегтяр В.В., Яшук В.Т., Несторович Я.М. та ін. Динаміка рівнів невротизації та психопатизації у хворих хронічним алкоголізмом. //Актуальные вопросы наркологии. – Харьков, 1998. – С. 25-27.  
2. Купrienko И.В. Место запойного пьянства в клинике

алкоголизма. //Актуальные вопросы наркологии. – Харьков, 1998. – С. 38-390.

3. Чайка С.В., Слабунов О.С. К вопросу о патоморфозе хронического алкоголизма //Актуальные вопросы наркологии. – Харьков, 1998. – С. 68-70.

Поступила в редакцию 21.04.2002г.