



# Профилактика противоправных и суицидальных действий больных с синдромом зависимости от алкоголя

Н.М. Шаропова, Г.Б. Хасанова, И.Ф. Холбоев

*Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г.Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино*

Важность исследования алкоголизма, как причины противоправных действий и суицидального поведения с учётом клинико-динамических параметров заболевания определяется не только их достаточно высоким удельным весом, но и необходимостью совершенствования путей профилактики гетеро- и аутоагрессивных действий больных алкоголизмом.

**Ключевые слова:** синдром зависимости от алкоголя, алкоголизм, наследственная отягощённость, группа риска

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** По данным ВОЗ, алкоголь является причиной 3,5% случаев смертности и недееспособности в мире [1,2]. Высокая распространённость алкоголизма в России определяет необходимость разработки эффективных мер профилактики и комплексной реабилитации данного контингента больных [3]. Важным аспектом при этом является знание особенностей условий формирования, клинических проявлений, течения и прогноза заболевания у больных различных возрастных и социальных групп. Статистические данные свидетельствуют о высоком уровне самоубийств в России. При этом роль алкоголя в реализации суицидальных тенденций подчёркивается многими исследователями [4-6], что указывает на необходимость всестороннего исследования данной проблемы.

Одним из наименее изученных является вопрос, отражающий особенности алкоголизма позднего возраста (45-50 лет) у мужчин и их суицидальную активность. Анализ проводимых исследований последних лет отчасти освещает некоторые из существующих проблем, в большинстве случаев лишь ограничиваясь вопросами экстренной наркологической помощи. Немногочисленны данные, свидетельствующие о роли наследственности, структуры семьи, преморбидных характерологических особенностей больных. Между тем, требуют более глубокого исследования условия и особенности формирования алкоголизма, психологические факторы возникновения алкогольной зависимости от клинических особенностей, течения и прогноза

заболевания. В свете вышеизложенного представляются актуальными исследования, направленные на более глубокий анализ суицидального поведения больных алкоголизмом позднего возраста и разработку эффективных подходов к его коррекции и профилактике.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** комплексный анализ основных клинико-динамических характеристик и закономерностей формирования суицидального поведения мужчин больных алкоголизмом позднего возраста с разработкой принципов профилактики, коррекции и реабилитации.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Нами было проведено клинико-статистическое исследование в Республиканском клиническом центре наркологии им. проф. М.Г.Гулямова на 75 больных алкоголизмом мужского пола за последние 5 лет, средний возраст которых составляет 45-50 лет. Из них 50 больных совершивших противоправные действия и 25 с суицидальным поведением. Изучено влияние клинико-динамических показателей больных алкоголизмом на частоту и характер противоправных действий и суицидального поведения.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Наиболее тяжкие противоправные действия совершаются больными с синдромом зависимости от алкоголя с давностью заболевания 10-15 лет (акты судебно-наркологической экспертизы, медицинские карты амбулаторного наркологического больного) (табл.1).


**ТАБЛИЦА 1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ С ПРОТИВОПРАВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ (по г.Душанбе за 2006-2010гг.)**

Районы	Кол-во	Средний возраст	Стаж алкоголизма	Вид противоправных действий
Шохмансур	15	45-47	10-15	1. Хулиганство 2. Нанесение тяжких телесных повреждений 3. Убийство
Фирдавси	9	46-49	10-12	1. Хулиганство 2. Нанесение тяжких телесных повреждений 3. Кража
Сино	15	45-50	10-12	1. Хулиганство 2. Нанесение тяжких телесных повреждений 3. Убийство 4. Кража
Сомони	11	47-50	10-15	1. Хулиганство 2. Нанесение тяжких телесных повреждений
Всего	50	45-50	10-15	1. Хулиганство 2. Нанесение тяжких телесных повреждений 3. Убийство 4. Кража

Изменения характера опьянения с включением в его клиническую картину проявлений эпилептоидности и возбудимости повышает риск совершения ими противоправных действий.

Если среди контингента больных совершивших тяжкие противоправные действия преобладают больные с возбудимой (56%) и эпилептоидной (16%) формами простого алкогольного опьянения, то при

простой и депрессивной (10%) формах опьянения подобные противоправные действия совершались крайне редко (табл.2).

Истинные незавершённые и завершённые суициды (тяжкие аутоагрессивные действия) совершаются больными с синдромом зависимости от алкоголя с давностью заболевания от 10 до 20 лет (табл.3).

**ТАБЛИЦА 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ С ПРОТИВОПРАВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ АГРЕССИВНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ**

Вариант нарушения	Повышенный уровень агрессивности		Средний		Отсутствие признака агрессивности		Всего от общей группы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Возбудимый	20	40	8	16	0	0	28	56
Эпилептоидный	4	8	4	8	0	0	8	16
Торпидный	0	0	2	4	2	4	4	8
Астенодистимический	0	0	2	4	3	6	5	10
Депрессивный	0	0	2	4	3	6	5	10
Итого...	24	48	18	36	8	16	50	100

**ТАБЛИЦА 3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ (по г.Душанбе за 2006-2010гг.)**

Районы	Кол-во	Средн. возраст	Стаж алкогол.	Способ суицида	Мотивы суицида	Заверш.	Незаверш.
Шохмансур	4	45-48	10-18	1. Самоповешение 2. Ножевое ранение	1. Сем. быт. 2. Психич. расстр.	0	4
Фирдавси	8	46-50	15-20	1. Самоповешение 2. Падение с высоты 3. Ножевое ранение	1. Сем. быт. 2. Психич. расстр.	1	7
Сино	5	45-50	10-12	1. Самоповешение 2. Ножевое ранение	1. Сем. быт. 2. Психич. расстр.	0	5
Сомони	8	47-49	12-20	1. Самоповешение 2. Падение с высоты 3. Ножевое ранение	1. Сем. быт. 2. Психич. расстр.	2	6
Всего	25	45-50	10-20	1. Самоповешение 2. Ножевое ранение 3. Падение с высоты	1. Сем. быт. 2. Психич. расстр.	3	22

**ТАБЛИЦА 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ АГРЕССИВНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ**

Вариант нарушения	Повышенный уровень агрессивности		Средний		Отсутствие признака агрессивности		Всего от общей группы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Возбудимый	4	16	2	8	0	0	6	24
Эпилептоидный	1	4	2	8	2	8	5	20
Торпидный	0	0	2	8	1	4	3	12
Астенодистимический	0	0	1	4	4	16	5	20
Депрессивный	4	16	2	8	0	0	6	24
Итого...	9	36	9	36	7	28	25	100

Изменение характера опьянения с включением в его клиническую картину депрессивных и возбудимых расстройств повышает риск совершения ими суицидальных действий. Для этого контингента больных свойственны также астенические и дистимические изменения личности, обусловленные хронической алкогольной интоксикацией (табл.4).

Больные с вышеуказанными клинико-динамическими параметрами заболевания, совершившие тяжкие противоправные и суицидальные действия, составляют «группы риска» по отношению к гетеро- и аутоагрессивным действиям, диктуют не-

обходимость разработки профилактических мероприятий по их предотвращению.

Установленные нами «группы риска» в отношении противоправных действий и тяжёлых форм суицидального поведения требуют изменения подхода в осуществлении диспансерного учёта и динамического наблюдения во внебольничных наркологических учреждениях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РТ от 07.08.2006г. №485. Диспансерный учёт контингента больных «группы риска», склонных к совершению тяжких противоправных и аутоагрессивных дей-



ствий, нуждается в усилении его профилактической направленности за счёт выделения данного контингента больных алкоголизмом в самостоятельную подгруппу динамического наблюдения. В последнюю следует также включить больных алкоголизмом, совершавших ранее противоправные и суицидальные действия. Для удобства работы с медицинской документацией этих больных (медицинская карта амбулаторного наркологического больного – форма №025, учёт, и контрольная карта диспансерного наблюдения за психически больными – форма №030-2/учёт) целесообразно обозначить её особой цветной маркировкой. Необходимо пересмотреть и периодичность осмотров больных из «группы риска» по отношению к противоправным и суицидальным действиям. Частота последних должна составлять при длительности ремиссии до 2 лет не реже одного раза в месяц. Больных с ремиссией свыше 2 лет следует наблюдать не реже одного раза в 3 месяца. В отношении больных из «групп риска» целесообразно проведение активного противоалкогольного лечения в стационарных условиях не реже 2 раз в год (при этом, не нарушая Закон РТ «О наркологической помощи», 2004г.).

Немаловажную роль играет и профилактическое противорецидивное лечение. Наиболее рациональной формой организации динамического диспансерного наблюдения данного контингента лиц является создание «кабинетов активного диспансерного наблюдения» в рамках наркологических центров с введением в штат такого кабинета врача-психиатра, клинического психолога, социального работника, медицинскую сестру и обязательное обеспечение этой команды автотранспортом.

Для больных с неустойчивой установкой на воздержание от алкоголя при наличии отрицательного поведения, окружающей микросреды наиболее эффективным является поддерживающее лечение сенсibiliзирующими к алкоголю препаратами (тетурам, фурадонин, метронидазол, колме) [7]. Принимая во внимание тот факт, что применение тетурама, фурадонина и др. препаратов в таблетках и порошках для поддерживающей терапии затрудняет контроль за их приёмом, можно имплантировать препарат «Эспераль» [6]. Не надо исключать возможности проведения данного метода лечения путём применения плацебо.

Учитывая, что в механизме противоправных действий и суицидального поведения больных с синдромом зависимости от алкоголя, важная роль наряду с мотивационным фактором, принадлежит характеру алкогольного опьянения, в клинической картине которого выступают изменения личности, обусловленные хронической алкогольной интоксикацией, противоалкогольное лечение следует проводить в строгом соответствии с их особенностями. В комплексе медико-социальных мероприятий по профилактике противоправных действий и аутоагрессивного поведения этих больных важное место должно занимать лечение нейрореплетиками и препаратами нейрометаболического действия. У лиц с истерическим, эксплозивным и синтонным типами изменений личности целесообразно применять неупелтил (10-30мг), клопиксол (2-4 мг), при астеническом типе – сиднокарб (20-30мг), сибазон (10-15 мг), при дистимическом – анафранил (50-100мг), амитриптилин (50-75мг), ципролекс (10-15 мг), феварин (50-100мг) коаксил (5-10мг). Для корригирования амнестического синдрома эффективным является применение ноотропных препаратов (пирацетам, ноотропил, фезам), которые назначаются внутрь, в течение 20-30 дней по 2 капсулы 3 раза в день.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ**, у мужчин, страдающих алкоголизмом с молодого возраста, часто противоправная активность проявляется в виде угроз, шантажа, рентных форм, на фоне высокой возбудимости и склонности к импульсивному поведению. Суицидальное поведение в период развития синдрома отмены определялось наличием нарушений неврологического уровня в виде возбудимого, тревожно-депрессивного, астено-депрессивного и дисфорического синдромов.

Необходимо признать целесообразным установление тесного контакта участкового врача-нарколога, психиатра или семейного врача с родственниками больных, склонных к противоправным действиям и суицидальному поведению, с целью своевременного установления факта рецидива заболевания и незамедлительного принятия мер для проведения своевременного лечения.



#### ЛИТЕРАТУРА

1. Monteiro M. Alcohol policies and developing countries / M. Monteiro // J. Subst. Use. -2000. Vol. 5, № 1. - P. 1
2. Statement regarding the creation of Global Advocacy network for Alcohol Polity // Globe (Gr. Brit.). -2000. Spec. ed. - P. 71-72
3. Немцов А.В. Потребление алкоголя в России во второй половине 1990-х годов // Вопр. Наркологии. -2001. - № 2. - С. 52-64
4. Амбрумова А.Г. Клинико-статистический анализ суицидальных попыток по г. Москве / А.Г. Амбрумова, В.М. Гилод. – 1996. -87с.
5. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства / А.Г. Амбрумова // Социал. и клинич. психиатрия. -1996. - Том 6, № 4. - С. 14-20.
6. Бохан Н.А. Причины летальных исходов при алкоголизме (обзор литературы) / Н.А. Бохан, Н.Н. Максименко, А.И. Мандель // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. -2003. - № 3. - С. 87-94
7. Кинкулькина М.А. Поддерживающая терапия больных хроническим алкоголизмом: опыт длительного применения коаксила / М.А. Кинкулькина // Психиатрия и психофармакотерапия. -2003. -№4. -С. 149-152

## Summary

# Preventing antilegal and suicidal actions in patients with the syndrome of alcohol dependence

N.M. Sharopova, G.B. Khasanova, I.F. Holboev

The importance of studying alcoholism as a cause of antilegal acts and suicidal behavior in the light of clinical and dynamic parameters of the disease is determined not only by their relatively high specific gravity, but the need for improved ways to prevent hetero-and auto-aggressive actions of alcoholics.

**Key words:** the syndrome of alcohol dependence, alcoholism, family history, risk group

#### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Н.М. Шаропова** – заведующая кафедрой психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова ТГМУ; Таджикистан, г. Душанбе, ул. 40 лет Победы  
E-mail: Sharopova@yandex.ru