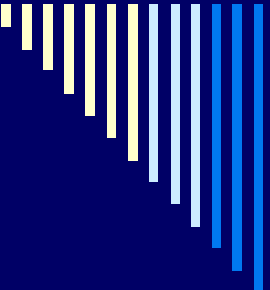


Коморбидность невротических расстройств и синдрома зависимости от алкоголя

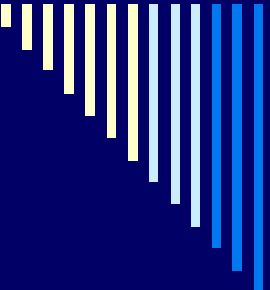
Шевцова Юлия Бронюсовна – к.м.н.,
ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

8-9 апреля 2021, г. Грозный (Чеченская Республика)



Решение проблем коморбидности между психическими расстройствами и основными неинфекционными заболеваниями (технический доклад ВОЗ, 2017)

- Психические расстройства влияют на НИЗ и, в свою очередь, находятся под влиянием последних: они могут выступать в качестве как предшественников, так и последствий НИЗ, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабет или рак
 - Факторы риска таких заболеваний – малоподвижный образ жизни и злоупотребление **АЛКОГОЛЕМ** – одновременно являются факторами риска психических расстройств и обуславливают тесную связь между обеими группами нарушений здоровья
 - Тем не менее в повседневной клинической практике такие взаимодействия и факторы коморбидности, как правило, не учитываются
-



Решение проблем коморбидности между психическими расстройствами и основными неинфекционными заболеваниями
(технический доклад ВОЗ, 2017)

- **Коморбидность** – наличие одного или нескольких дополнительных заболеваний или расстройств наряду с первичным заболеванием или расстройством
 - **Мультиморбидность** (множественная патология) – одновременное наличие у одного пациента двух или более хронических нарушений здоровья
-



Исторические определения понятия «коморбидность»

- «Сосуществование любых клинических сущностей, которые могут выявляться или выявлялись в анамнезе болезней пациента» (A.R. Feinstein, 1970)
- «Сосуществование у одного пациента двух и более психопатологических синдромов или заболеваний» (А.Б. Смулевич, 1999)



ВИДЫ КОМОРБИДНОСТИ

Транс-
синдромальная

Нозологическая

Хронологическая

Патогенетическая

Невротические расстройства + Алкоголизм



Нозологическая патогенетическая
коморбидность



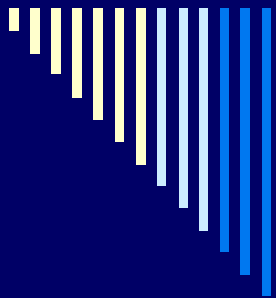
ПРИЧИНЫ ТРУДНОСТЕЙ ДИАГНОСТИКИ НР+АЛК

ЯТРОГЕННЫЕ:

- ❑ Со стороны психиатра (не ищет алкоголизм)
- ❑ Со стороны психиатра-нарколога (не ищет психическую патологию)

СВЯЗАННЫЕ С МЕНТАЛИТЕТОМ НАСЕЛЕНИЯ:

- ❑ обращение к непрофильным специалистам (терапевтам, кардиологам, гастроэнтерологам, хирургам)
 - ❑ сознательное сокрытие симптоматики (страх двух «стигм»)
 - ❑ обращение к представителям нетрадиционной медицины и к экстрасенсам
-



СТАТИСТИКА

Алк+ПР: 37% пациентов, зависимых от алкоголя, страдают от других психических расстройств*

АЛК: ремиссии свыше 12 месяцев у 10-26% от пролеченных пациентов

НР: коморбидность с алкоголизмом 15-18%


АЛК+НР: суицидальные намерения 20-30%

* Klimkiewicz A et al. Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis. Psychiatr Pol. 2015; 49 (2): 265-275 (ISSN: 0033-2674)



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

- Основная группа: 88 человек (67 мужчин и 21 женщина) с коморбидной психической патологией рубрик F10.2 и F4
- Группа сравнения: 86 человек (68 мужчин и 18 женщин) с F10.2
- Возраст: от 27 до 62 лет
- Лечение: стационарное 2-3 недели, амбулаторное от 5 недель до полутора лет
- Катamnестическое наблюдение: 3 года
- Методы исследования: клинико-анамнестический, клинико-катamnестический
- Объекты изучения: феноменология коморбидного синдромаобразования, клиническая динамика коморбидной патологии, патопластика коморбидной патологии



F10.2 Синдром зависимости от алкоголя (диагностические указания МКБ-10)

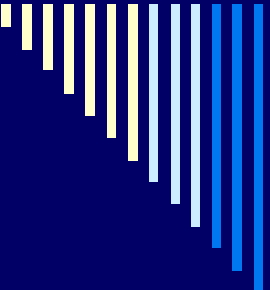
- Сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приему АЛК
 - Сниженная способность контролировать прием АЛК
 - Абстинентный синдром, облегчение при опохмелении
 - Рост толерантности, плато толерантности
 - Поглощенность употреблением АЛК, полный или частичный отказ от других важных альтернативных интересов; много времени тратится на деятельность, связанную с приобретением и приемом АЛК и на восстановление от его эффектов
 - Продолжающееся употребление АЛК вопреки явным признакам вредных последствий – хроническое употребление при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда
-



НЕВРОЗЫ

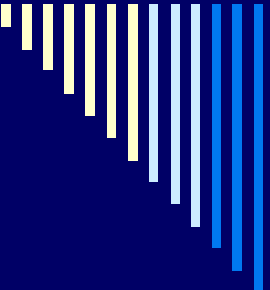
(Б.Д. Карвасарский)

- **Невротические расстройства** - группа психических расстройств, отражающая срыв механизмов психологической адаптации
 - В части психических расстройств клиническая картина НР ограничена личностным и невротическим психопатологическими регистрами
-



F4 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (1)

- F40 Фобические тревожные расстройства
- F40.1 социальные фобии
- F41 Другие тревожные расстройства
- F41.0 паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность)
- F41.1 генерализованное тревожное расстройство
- F41.2 смешанное тревожное и депрессивное расстройство
- F42 обсессивно-компульсивное расстройство
- F45 соматоформные расстройства
- F48.0 неврастения



F4 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (2)

- F43 Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации
 - F43.1 посттравматическое стрессовое расстройство
 - F43.2 расстройство приспособительных реакций (адаптации)
 - F43.20 кратковременная депрессивная реакция
 - F43.21 пролонгированная депрессивная реакция
 - F43.22 смешанная тревожная и депрессивная реакция
 - F43.23 расстройство адаптации с преобладанием нарушения других эмоций (тревога, депрессия, беспокойство, напряженность и гнев)
-



ПРЕМОРБИД ОСНОВНОЙ ГРУППЫ (1)

- Наследственная отягощенность расстройствами личности, неврозами и зависимостью от ПАВ у родителей и/или ближайших родственников
 - Патология беременности и родов
 - Энурез, заикание, невыговаривание звуков
 - Астенизация вследствие хронических инфекционных и соматических заболеваний
 - Черепно-мозговые травмы, операции под общим наркозом, нарушения мозгового кровообращения
-



ПРЕМОРБИД ОСНОВНОЙ ГРУППЫ (2)

- Личностно-психологические особенности:
привязанность к близким, боязнь
одиночества, эмоциональная неустойчивость,
повышенная впечатлительность,
тревожность, незрелость личности,
заниженная самооценка, затяжные
ситуационно обусловленные колебания
настроения в сторону снижения при
актуальных переживаниях, пессимистичность
-



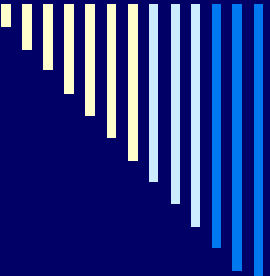
НЕВРОЗОГЕННЫЕ СИТУАЦИИ (1)

- Однократные сверхсильные стрессовые ситуации
 - Повторяющиеся сильные стрессовые ситуации (*следующая ситуация наступает до того, как разрешилась предыдущая*)
 - Множественные стрессовые ситуации субпороговой интенсивности
 - Полное отсутствие стрессовых ситуаций
-

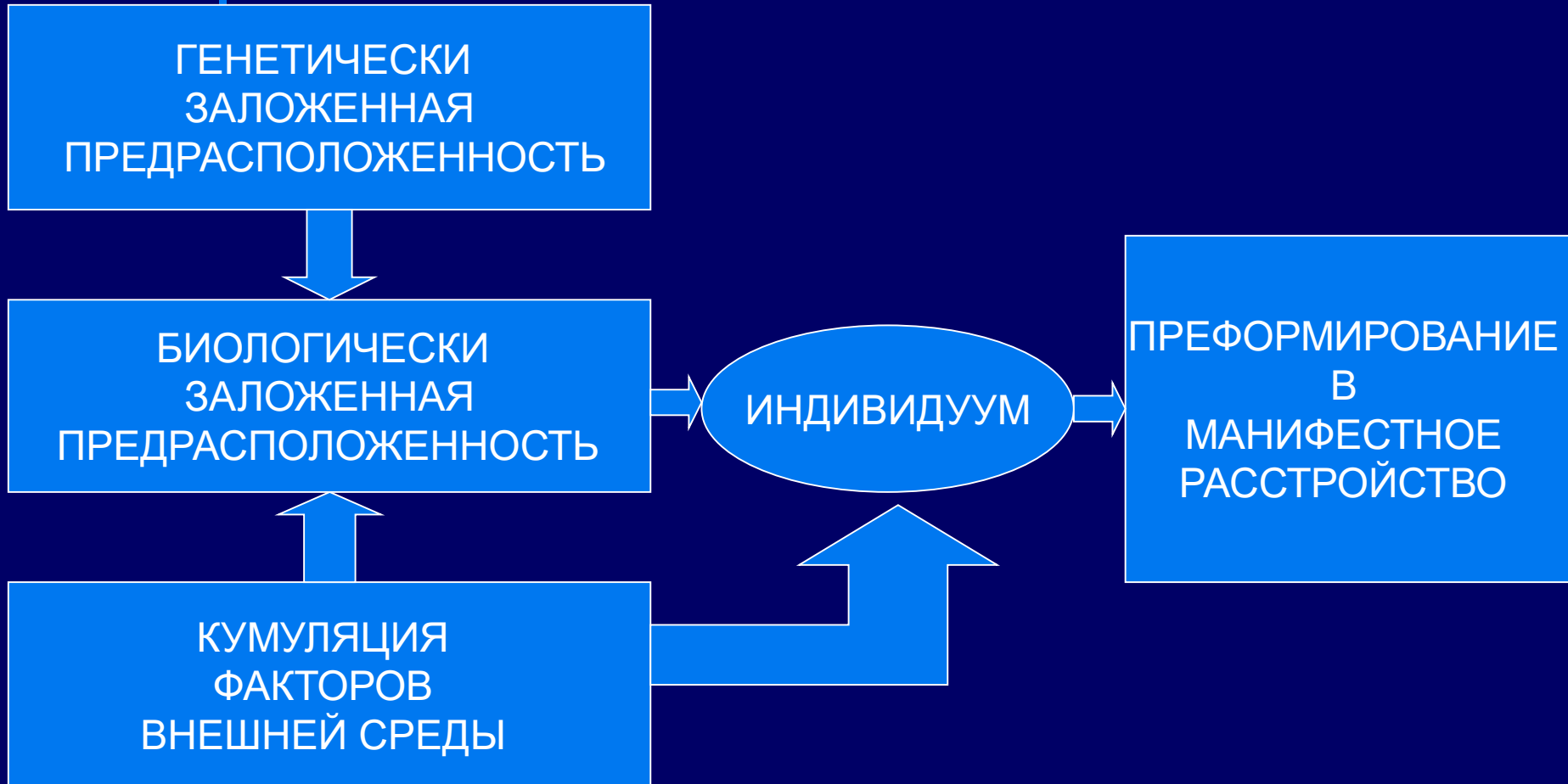


НЕВРОЗОГЕННЫЕ СИТУАЦИИ (2)

- Внезапная потеря трудоспособности, работы, жилья, значительных денежных сумм, развод, смерть актуальных близких людей, насилие, криминальная или судебно-следственная ситуация, участие в боевых действиях, природные и техногенные катастрофы, аварии, пожары
 - Латентные стрессоры – житейские ситуации: завершение или начало учебы, уход из родительского дома, перемена места жительства, послеродовой период, недостижение профессиональных целей, закредитованность, расставание со значимым человеком, выход на пенсию
 - Глубокие экзистенциальные переживания при отсутствии внешних стрессорных факторов
-



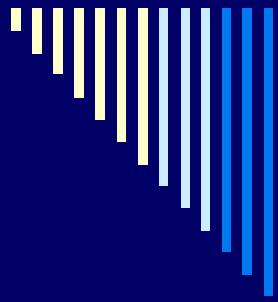
Диатез-стрессовая модель невротических расстройств (Ю.А. Александровский)





ВАРИАНТЫ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ

- Невротическая симптоматика отчуждается, алкогольная зависимость принимается (неблагоприятное течение АЛК)
 - Невротическая симптоматика принимается, алкогольная зависимость отчуждается (благоприятное течение АЛК)
-



ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ при НР+АЛК

- Семейная адаптация **прочнее**
- Трудовая адаптация **ослабевает скорее**
- Сочетание взаимоотягощающих общественно порицаемых факторов: алкоголизации с малопонятным избегающим поведением или с очевидными ритуалами
- Социально тяжелые случаи: отказ от работы, иждивенческий образ жизни, изоляция, личностный крах

ХРОНОЛОГИЯ КОМОРБИДНОСТИ И ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ

□ Первично НР, псевдотерапевтически вторичен АЛК

чередование обострений расстройств (обсессивно-компульсивное расстройство, неврастения)

параллельное прогрессирование (агорафобия, социальные фобии)

□ Первичен АЛК, хронологически вторично НР

моносимптомное НР впервые развивалось на фоне ремиссии АЛК, приобретало рецидивирующее течение;

одновременное прогрессирование АЛК и генерализация НР

НР впервые остро развивалось в опьянении или в структуре АС;

НР прогрессировало; течение АЛК самопроизвольно обрывалось

Периодическое попеременное рецидивирование НР и АЛК, формирование ремиссий АЛК с тенденцией к их укорочению



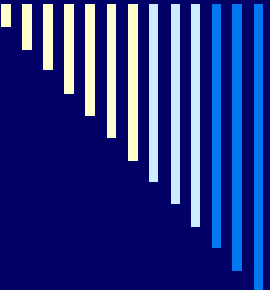
МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НР+АЛК

- традиционные («как все») *реже*
- субмиссивные (невозможность отказаться) *чаще*
- гедонистические (получение удовольствия)
одинаково
- аддиктивные (стремление к процессу или покупки, или употребления, или к состоянию опьянения)
одинаково
- атарактические (для купирования неприятных переживаний) *чаще*
- самоповреждающие (пусть мне будет хуже) *чаще*
- *ОТДЕЛЬНО: терапевтически сформированная динамика мотивации (позитивная, негативная)*



Комплексная курсовая терапия НР+АЛК

- Обязательная необходимость **сочетания психофармакотерапии и психотерапии**
- Большая длительность: от трех месяцев до года
- Со стороны врача: регулярность оценки эффективности лечения и своевременное изменение схем
- Со стороны пациента: регулярность посещений
- Исключительно редки случаи ремиссий НР+АЛК без медикаментозной поддержки (при том, что достижение ремиссий алкоголизма возможно, например, при регулярных занятиях по программе сообщества «Анонимные Алкоголики» или в других программах реабилитации)



Особенности фармакотерапии НР+АЛК

- Острый период: детоксикация, метаболические препараты, витамины, ноотропы, транквилизаторы, анксиолитики, снотворные, тимостабилизаторы, малые дозы нейролептиков (стандарты лечения алкогольной зависимости)
- Поддерживающее лечение: комбинация антидепрессантов, тимостабилизаторов и нейролептиков, общеукрепляющая терапия (стандарты лечения невротических расстройств)
- Риск длительного назначения транквилизаторов, анксиолитиков, снотворных, некоторых ноотропов
- Адекватные дозировки с купирующим эффектом



Особенности психотерапии НР+АЛК

- Более низкий уровень анозогнозии, чем при АЛК
- Частая роль «Что вы хотите от такого больного человека, как я?»
- Виды: индивидуальная рациональная, групповая, семейная, гештальт-терапия, ролевой тренинг, трансактный анализ, программа «12 шагов» сообщества Анонимных Алкоголиков
- Обучение распознаванию своих эмоций и потребностей, приобретение навыков учитывать эмоции и потребности других людей, понятным образом делиться с окружающими своими переживаниями и конструктивно вести диалог, принимать и оказывать эмоциональную поддержку



ПРИЗНАНИЕ СЛОЖНОСТЕЙ

- Лечение пациентов с одновременным существованием психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением алкоголя, является сложной клинической задачей во многих странах
- Исследователи связывают это с узкой диагностической и терапевтической нацеленностью медицинского персонала отдельных специализированных подразделений клиник
- Важен личный опыт врачей-клиницистов в оценке сопутствующей патологии, в ее лечении и в организации медицинской помощи в таких случаях

* *Klingemann J et al. Assessment and Treatment of Patients with Comorbidity of Mental Health Problems and Alcohol Use Disorders: Experiences of Clinicians and Patients in the UK and Poland. Alcohol Alcohol. 2019; 54 (3): 279-286 (ISSN: 1464-3502)*



ПРОГНОЗ

НР+АЛК = prognosis pessima (*чаще*)

НР + АЛК = prognosis optima (*реже*)

НР + АЛК + лечение = prognosis optima
(*существенно чаще*)

Единственный положительный прогностически релевантный признак – это сочетание

- соответствующие знания и умения лечащего врача
 - способность пациента аккуратно выполнять назначения
-



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



Коморбидность невротических расстройств
и синдрома зависимости от алкоголя

Шевцова Ю.Б. – к.м.н., ведущий научный сотрудник
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
yulia_shevcova@mail.ru

8-9 апреля 2021, г. Грозный (Чеченская Республика)
