

обеих группах больных протекает без такого яркого ощущения и не занимает сколько-нибудь значительного места в субъективных жалобах. Собственные же абстинентные нарушения переживаются как неизбежное следствие полученного удовольствия. Эти особенности интерорецепторной информатики в центральной нервной системе у китайцев даёт нам основания отнести их к этнобиологическим закономерностям.

Выявлен различный тип формирования эмоционального отношения к соматовегетативным проявлениям абстинентного синдрома. У Харбинских пациентов определяющим было включение моментов психологической защиты и изменение уровня отношений к наркотику не как к лекарству, приводящему к состоянию комфорта в интоксикации, а как к культуральному этническому действию. При этом употребление опиатных препаратов воспринимается ими как свободное поведение и как свободный выбор личностного отношения и личностных реакций.

Проведенное исследование позволило констатировать высокую эффективность и перспективность включения в комплекс мероприятий терапии опийного абстинентного синдрома методы Восточной медицины.

**ЛЫСЕНКО И.П.**

Украина, Киев

## НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НАРКОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

Анализ отечественных подходов к реабилитации и психологической коррекции лиц с признаками зависимости от наркотиков выявил отсутствие серьезных теоретических разработок, направленных на решение этих проблем. В научной литературе практически не представлены исследования, отражающие зависимость характера психокоррекционных воздействий от клинических проявлений заболевания, изменения различных психологических подструктур личности больного.

Для успешного лечения наркозависимого поведения большое значение имеют вопросы методологии и методики организации психодиагностической и психокоррекционной работы. Практика показала, что многие успешно применяемые для психологической диагностики в других областях психиатрии патопсихологические методики при работе с наркозависимыми больными оказываются не эффективными. Более того, искажают картину заболевания. Такая же ситуация наблюдается и при изучении эффективности психотерапевтических вмешательств.

В связи с этим в области наркозависимого поведения нам представляются актуальными следующие направления теоретических и практических исследований.

1) Изучение системобразующего фактора в лечении наркозависимого поведения. Так, с нашей точки зрения приоритет должен отдаваться концепции коррекции личности как основной в системе комплексного лечения. Необходимым также является клиническая оценка больных, изучение микросоциальных условий, социальных факторов.

2) Выявление диагностической ценности различных патопсихологических методов и техник как в диагностике психических нарушений, так и в их коррекции.

3) Разработка методов и тактик лечения лиц с признаками зависимости с учетом степени изменения различных психологических подструктур личности больного, клинических проявлений болезни.

Полученные результаты смогут стать основой для разработки эффективных программ психокоррекции и реабилитации лиц с зависимостью от различных химических веществ.

**МУСИЕНКО Г.А., МИХАЙЛОВ Б.В., МИХАЙЛОВ А.Б.**

Украина, Харьков

## ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОПУЛЯТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ПРИ РАННЕЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ У МУЖЧИН

В ряду актуальных вопросов современной наркологии можно выделить изучение вопросов ремиссии алкоголизма, а также его лечения.

Проведено комплексное (клиническое, сексологическое, психопатологическое) обследование 408 лиц мужского пола злоупотребляющих алкоголем (средний возраст – 29,9±5,2 лет) для изучения состояния сексуальной функции.

С учетом частоты и формы употребления спиртных напитков обследованные были разделены на группы: I группа – лица, эпизодически употребляющие этанол; II группа – лица, регулярно злоупотребляющие спиртными напитками без проявлений клиники алкоголизма и III группа – лица, со II-й стадией алкоголизма.

У 80,6 % обследованных больных отмечены те или иные сексуальные дисфункции, а у 1/3 из них отмечались различного рода сочетания этих нарушений.

Больные лечились по поводу злоупотребления алкогольными напитками, а на следующем этапе им было проведено комплексное лечение копулятивных нарушений.

На основании проведенного исследования были разработаны и внедрены программы лечебной тактики у больных по имплантации экстракта плаценты и амниотической ткани с учетом зон сегментарной иннервации: а) при изолированном нарушении либидо или оргазма; б) при изолированном нарушении эрекционной составляющей и в) при сочетанных сексуальных нарушениях.

Согласно катамнестическим данным, ремиссии свыше 2-х лет отмечены у 86,5 % пациентов, а нормализация половой жизни – у 87,7 % пациентов.

**МУСТАФЕТОВА П.К., Погосов А.В.**  
Казахстан, Шымкент; Россия, Курск

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИЙНЫХ НАРКОМАНИЙ

Актуальность изучения опийных наркоманий (ОН) очевидна, поскольку они занимают по удельному весу первое место в структуре заболеваемости и болезненности наркоманиями практически во всех регионах России и государствах Содружества. Существует мнение, что использование традиционных опийных наркотиков (опий-сырец) и традиционных способов их введения (опиофагия, опиокурение) несет в себе меньшую медицинскую и социальную опасность. В связи с этим, представляет интерес сравнительная оценка клинических проявлений и медико-социальных последствий опийных наркоманий при употреблении традиционных и нетрадиционных наркотиков и способов их введения. Объектом исследования послужили 172 кокнаровых наркомана (кокнар – раствор для приема внутрь, получаемый из измельченной маковой соломки, заваренной водой Т° 90-95° С) (жители Казахстана) и 262 больных наркоманией, обусловленной приемом опия-сырца, обработанного уксусным ангидридом (ОСОА) (жители Таджикистана и Узбекистана). Клинические проявления упомянутых наркоманий отражены в ряде наших публикаций (А.В. Погосов, 1992, 1995; П.К. Мустафетова, 1996).

Оценка клинических проявлений кокнаровой наркомании и наркомании при приеме ОСОА в сравнительном аспекте позволяет констатировать наличие отличительных особенностей, ряд из которых свидетельствует о более тяжелых последствиях злоупотребления химически обработанными препаратами опия. При кокнаровом опьянении проявления 1 фазы («прихода»), будучиrudиментарными и неразвернутыми на этапе эпизодического употребления наркотика, не наблюдается при систематическом его приеме. Для клинической картины «тяги» при кокнаровом опьянении характерны более яркие проявления грез и фантазий, сопровождающиеся

малоподвижностью и дремотой. Это позволяет разделить «тягу» на периоды «повышенной активности и продуктивности» (2 фаза) и «грезоподобных фантазий» (3 фаза). Интересен факт появления в 3 фазе кокнарового опьянения в ответ на сильные раздражители эксплозивных реакций, что не встречаются при приеме ОСОА. Сопоставление толерантности в рассматриваемых группах свидетельствует о том, что если у наркоманов, употребляющих ОСОА, она растет «на глазах» (недели, месяцы), то у больных кокнаровой наркоманией рост толерантности идет годами. У кокнаровых наркоманов отсутствует феномен «омоложения» (снижения толерантности) при возобновлении приема наркотиков после лечения и состояния ремиссии. Существенные отличия выявляются при сопоставлении клинических проявлений и динамики формирования абстинентного синдрома. У больных кокнаровой наркоманией в структуре последнего наблюдаются две группы симптомов: симптомы «старой болезни» (традиционно кокнар начинают использовать с целью лечения соматических заболеваний) и собственно абстинентные явления. При кокнаровой наркомании, наряду с симптомами характерными для абстиненции при употреблении ОСОА (насморк, гусиная кожа, озноб, гипергидроз, боли в мышцах, kostях, суставах, подавленное настроение и др.), наблюдаются чувства жара в эпигастральной области, кровавый понос, судороги в мышцах конечностей. Употребление ОСОА способствует формированию наркоманического характера, а, в ряде случаев, токсической энцефалопатии с интеллектуально-мнестическими нарушениями. У большинства больных кокнаровой наркоманией длительное время сохраняются интеллектуально-мнестические функции, морально-нравственные установки. Использование традиционных наркотиков и способов их введения приводит к формированию заболевания с менее прогредиентным течением. Кокнаровая наркомания течет медленно, развитие ее продолжается десятилетиями. Для нее характерны менее выраженные медицинские и социальные последствия по сравнению с другими способами употребления опиатов. У больных кокнаровой наркоманией длительное время сохраняется трудовой статус. Они инкриминогенны, за исключением случаев незаконного посева опийного мака.

**НЕМЦОВ А.В.**  
Россия, Москва

## АЛКОГОЛЬНАЯ ПОЛИТИКА, ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ В РОССИИ (1946-1996)

За последние полстолетия Россия явила пример того, как алкогольная политика или ее отсутствие влияют на алкогольную ситуа-