

Зловживання алкоголем на тлі емоційних розладів: вчасно побачити та допомогти



О.С. Чабан

Гравюра «Провулок джину» авторства Вільяма Хогарта, створена в дні так званої лондонської джиноманії 1751 року, дотепер залишається переконливою ілюстрацією грізних наслідків алкогольної залежності.

Спочатку джин використовувався англієцями як мікстура при подагрі, порушеннях травлення, але згодом через дешевизну його вживання набуло нечуваних масштабів, спричинило зниження народжуваності (напій називали «руйнівником материнства») та вибух злочинності. Батьки навіть частували джином малюків, щоб ті краще засинали. «Джинову лихоманку» вдалося зупинити лише шляхом запровадження урядом вимушених жорстких обмежень на рівні держави.

Невипадково з презентації цього художнього шедевра розпочав виступ, присвячений зловживанню алкоголем на тлі емоційних розладів, завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Олег Созонтович Чабан (м. Київ).

«Життя розділяється на «до» та «після», в емоційній палітрі домінують шок, біль, розпач, втрати, сльози, безсилля й нерозуміння, як жити далі, – до такого «купажу» відчуттів, що нині спостерігається в більшості українців, нерідко долучається ще й алкогольна залежність. Украй поширений тандем – поєднання пост-травматичного стресового розладу (ПТСР) й алкогольної залежності», – констатував спікер. Міркуваннями щодо того, як запідозрити, вчасно виявити й лікувати цю патологію, він поділився з колегами 24 червня в рамках доповіді на PSM 2022.

«Бомба сповільненої дії»: як розпізнати ПТСР

Відповідно до статистичних даних, 50-70% людей протягом життя проживають щонайменше 1 травматичну подію. Близько 5-8% осіб у дорослій популяції (частіше жінки) страждають на ПТСР. Зазвичай протягом пів року симптоми ПТСР минають, однак у третини потерпілих спостерігається його перехід у хронічну форму. Критерії ПТСР та основні психоемоційні порушення, властиві йому, наведені в таблицях 1-2.

ПТСР часто поєднується з біполярним розладом, депресією, порушеннями, зумовленими вживанням психоактивних речовин, тілесними ушкодженнями / хронічним боєм, психозом, розладами особистості, спробою суїциду. Супутню патологію виявляють у 79% жінок і 88% чоловіків.

Чому пацієнти починають зловживати алкоголем?

Серед причин найчастіше виокремлюють такі:

- наявність алкогольної залежності в минулому чи схильності до неї;



Провулок джину (Вільям Хогарт, 1751)

- перебування в ситуації без контролю зовні (з боку дружини, громади, колег);
- страх (спроба «втопити» страх);
- постійна напруга, переживання, тривога;
- прагнення подолати стресові переживання (побачене, почуте, надумане);
- переживання, пов'язані з домом, сім'єю;
- бажання не виділятися (бути «як всі», «своїм»);
- розгубленість, втрата фаховості та власної місії;
- бездіяльність і «гаєння часу».

Таблиця 1. Критерії ПТСР

Таблиця 1. Критерії ПТСР	
<p>Повторне переживання Болючі спогади (періодичні, неконтрольовані) Відчуття, ніби травматична подія відбувається знову Тривожні сни Гра, що відображає травматичні спогади (в дітей)</p>	<p>Уникання Спогадів про подію, думок про неї, почуттів Будь-яких нагадувань про травму (людей, місць, дій, ситуацій)</p>
<p>Негативні зміни переконань і почуттів Зміна переконань про себе, інших осіб, світ загалом (часто з негативним відтінком) Почуття страху, провини, сорому, гніву, відокремленості Втрата інтересу до того, що раніше приносило радість або було важливим</p>	<p>Гіперреактивність Підвищена тривожність Надмірна пильність та очікування небезпеки Порушення сну й концентрації уваги Дратівливість, спалахи гніву Ризикова чи самошкодливальна поведінка</p>

Таблиця 2. Основні психоемоційні порушення, типові для ПТСР

Соматичні	Когнітивні/психічні	Емоційні	Поведінкові
Озноб	Звинувачення інших людей	Ажитація	Зловживання алкоголем
Утруднене дихання	Зниження розумових здібностей	Тривога	Асоціальна поведінка
Запаморочення	Сплутаність свідомості	Підвищена пильність	Зміна повсякденної активності
Артеріальний тиск	Надмірна настороженість	Уникання	Труднощі спілкування
Непритомність	Порушення/погіршення орієнтації в просторі	Депресія	Зміна сексуальної поведінки
Скреготіння зубами	Нав'язливі образи	Емоційний шок	Зміна мовленнєвої поведінки
Головний біль, інші	Порушення пам'яті	Стан пригніченості	Зміна мовленнєвої поведінки
Тремор	Нічні жахи	Смуток	Емоційні спалахи
Нудота	Порушення абстрактного мислення	Почуття провини	Неможливість розслабитися
Надмірне потовиділення	Зниження концентрації уваги	Неадекватні емоційні реакції	Зміна апетиту
Прискорене серцебиття	Труднощі з прийняттям рішень, вирішенням проблем	Дратівливість	Інтенсивний темп життя
Судоми		Втрата контролю над емоціями	Надмірне реагування на стимули
			Підозрілість
			Соціальна самоізоляція

був КОЛМЕ, став МІДЗО!

Невидима підтримка у боротьбі з хронічним алкоголізмом!



- **Безпечність – не викликає загрозливих життю ускладнень при вживанні алкоголю**
- **Більш «м'яка» дія**
- **Не має смаку, запаху та кольору**
- **Контрольований засіб**

Інформація для спеціалістів галузі охорони здоров'я. Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування.

Склад: Діюча речовина: 1 крапля містить 3 мг активної речовини ціанаміду 1 мл крапель містить активної речовини ціанаміду 60 мг. Додаткові речовини: кислота сорбінова, кислота оцтова, натрію ацетат тригідрат, вода для ін'єкцій. **Лікарська форма.** Краплі для перорального застосування. **Основні фізико-хімічні властивості:** безбарвна, прозора рідина зі слабким запахом оцтової кислоти. **Показання.** Лікування хронічного алкоголізму та профілактика рецидивів. **Протипоказання.** Тяжкі серцеві захворювання, захворювання дихальних шляхів зі зникненням функції дихання, печінкова, ниркова недостатність, підвищена індивідуальна чутливість до препарату, печінкова енцефалопатія. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.** Слід уникати призначення препаратів МІДЗО® разом з метронідазолом, ізоніазидом, фенітоном та іншими інгібіторами апарату цитохрому Р450, які можуть посилювати реакцію взаємодії з алкоголем. Після прийому препаратів МІДЗО® термін мас становити не менше 10 днів. МІДЗО® несумісний із препаратами алдегідної групи (і паральдегідом та похідними хлору). **Особливості застосування.** МІДЗО® можна розпочинати тільки під наглядом лікаря та з відомою кількістю вжитого алкоголю. Можливе виникнення реакції на алкоголь, який міститься в деяких лікарських засобах (харчових продуктах). Лікування препаратом МІДЗО® можна розпочинати лише після 12 годин після останнього вживання алкоголю, з обережністю застосовувати препарат у випадках, коли реакція на етилований спирт з алкоголем може призвести до ризику для здоров'я пацієнта: при гіпертиреозі, цукровому діабеті, епілепсії, серцево-судинних захворюваннях, бронхіальній астмі, гострому та хронічному нефриті. Довгострокове лікування слід уникати. Але за необхідності слід контролювати функцію щитовидної залози, оскільки були спостережені випадки гіпертиреозу. Рекомендується проводити оцінку пацієнта кожні 6 місяців. **Алергічні реакції.** При орономіальному прийомі з алкоголем виникають такі симптоми: гіперемія шкіри, набуття еритеми в області голови та шиї, нудота, тошнота, утруднене дихання, слабкість, нечіткість зору, різке потовиділення, біль у грудях. У більш тяжких випадках – блювання, зниження артеріального тиску, пригнічення дихання, колапсостан. Характер і ступінь тяжкості симптомів залежать від кількості вжитого алкоголю та прийнятого препарату. У тяжких випадках необхідно провести симптоматичну терапію, спрямовану на підтримку функцій дихальної та серцево-судинної системи, внутрішньовенне введення антигістамічних препаратів. Застосування у період вагітності або годування груддю. Протипоказано застосування препарату у період вагітності або годування груддю. Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Слід бути обережними при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, оскільки препарат може спричинити сонливість, втоми. **Побічні реакції.** Препарат зазвичай добре переноситься, якщо хворий не вживає алкоголь. Побічні реакції зазвичай м'які і зникають без зупинки лікування. Характер та частота побічних реакцій з боку ендокринної системи. Рідко: гіпотиреоз. З боку нервової системи. Дуже рідко: депресія, сонливість. З боку статевих органів та молочної залози. Рідко: імпотенція. З боку органів чутливості: біль у вузлах. З боку травного тракту. Часто: нудота, дискомфорт у ділянці шлунка. З боку шкіри: поєднані сексуальні шлани. Нечасто: підвищення сечовиділення. З боку шкіри та підшкірної тканини. Рідко: шкірні висипання, алергічний дерматит (через випадковий контакт з препаратом). **Загальні розлади.** Часто: підвищена втомлюваність, запаморочення, зниження апетиту. Більше на результати лабораторних досліджень. Дуже рідко: тимчасовий лейкоцитоз, гранулоцитопенія, апластична анемія, які зникають після закінчення лікування. Були описані випадки вивільнення у гелятозах вмісту, аналізуючи тим, які спостерігають при хворобі Ліффера. Такі порушення зазвичай пов'язані з прийомом великих доз ціанаміду протягом тривалого періоду (більше 3 місяців) і зникають після припинення лікування. **Категорія відпуску:** За рецептом. Заявник: ТОВ «ЗДРАВ» • Виробник: СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ПЛАН С.П.А., ПАРІЖ, РІ № UA18507/01/01

zdravo

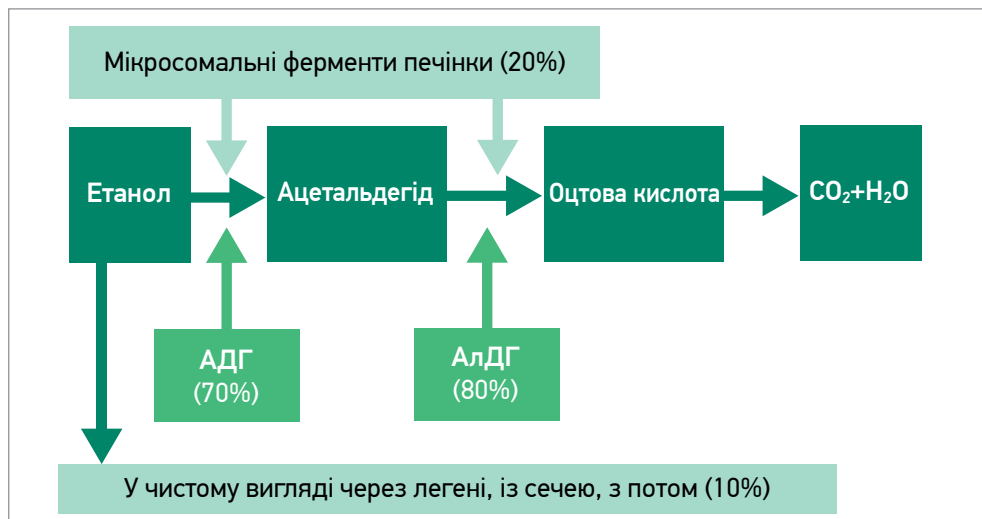


Рис. 1. Метаболізм алкоголю в нормі

Примітки: АДГ – алкогольдегідрогеназа; АЛДГ – ацетальдегіддегідрогеназа.

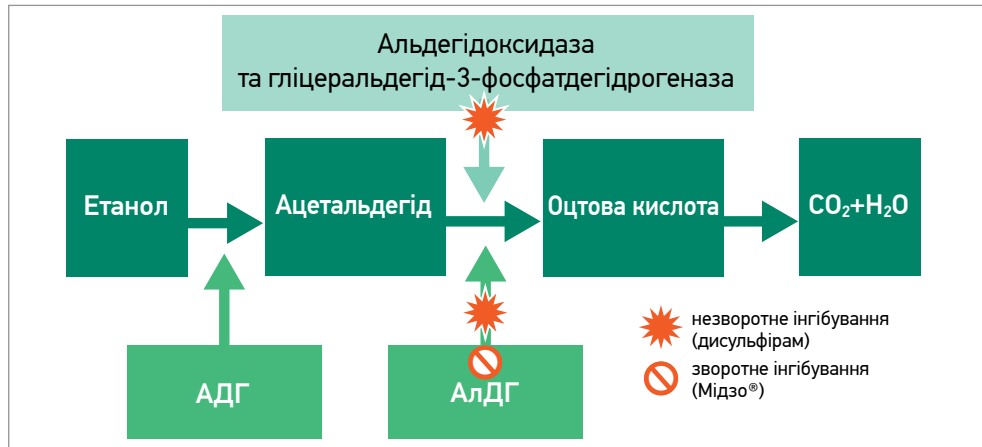


Рис. 2. Вплив препарату Мідзо® та дисульфіраму на метаболізм алкоголю

«Присвячені вивченню ПТСР дослідження, виконані нами у 2014-2017 роках, засвідчили, що негативні ефекти етанолу суттєво перевищують його седативний вплив. Потім пацієнтів «накриває» ще більше», – підкреслив професор О.С. Чабан і дав прості поради, які допомагають запобігти виникненню в людини алкогольної залежності.

- Пам'ятайте, що війна завершиться, ви повернетеся в мирне життя, де зловживання алкоголем стане продовженням війни.
- Не бійтеся бути вищими за ситуацію й не намагайтеся пристосуватися. Панібратство з алкоголем не піднімає, а різко зменшує авторитет.
- Боріться з власними переживаннями.
- Усвідомте, що зловживання алкоголем – найчастіша причина розлучень, проблем із дітьми.
- Пообіцяйте собі утриматися від алкоголю (відшукайте аргумент, дієвий саме для вас).
- Вчасно зверніться до фахівця!

До надмірного вживання алкоголю пацієнтів підштовхують цинізм, відсутність/втрата сенсу життя, надмірна подразливість, відсутність самоконтролю, постійна стурбованість, зневіра, стан «перманентної засмученості», хронічний стрес і дистрес.

«На жаль, нині українське суспільство набуває болючого досвіду колективної травми, що суттєво збільшує ризики, – зауважив Олег Созонтович. – Спостереження, присвячені вивченню гендерних особливостей стресових розладів в українських військових, зв'язку ментального й репродуктивного здоров'я, дали змогу зробити такі висновки. Досліджувані мали високий рівень ознак і схильності до формування ПТСР, виражену субклінічну тривогу. Симптоми були явні в чоловіків і соматично приховані в жінок. У всіх військовослужбовців виявилися латентна агресія та зниження якості життя, в чоловіків – переважно через соціальну анегдонію, в жінок – через біологічну. В останніх також в умовах війни знижується репродуктивна функція».

Як запідозрити й діагностувати згубну пристрасть

Алкогольна залежність характеризується хворобливим потягом до вживання алкоголю, підвищенням толерантності (зростає опірність організму до алкогольного отруєння за прийому значної кількості алкогольних напоїв), втрачається контроль кількості споживання, виникає синдром відміни. За приблизними підрахунками, зловживання алкоголем скорочує тривалість життя людини на 15-17 років. Воно спричиняє зниження працездатності мозку, порушення пам'яті, уяви, сприйняття.

Алкогольна залежність зумовлюється кількома чинниками, а саме генетичними, епігенетичними та соціально-психологічними. Важливо, що їхня роль рівноцінна – на рівні 30%.

Виділяють такі стадії алкогольної залежності: побутове пияцтво, запійні епізоди, деградація. Алкогольної залежності притаманне ослаблення захисних рефлексів – нудоти, блювання, слиновиділення. У разі прийому великих доз алкоголю можливі галюцинації, гострі психози, втрата пам'яті. Порушуються мотиви поведінки, хворий здійснює вчинки, не властиві йому раніше, не доводить розпочату справу до завершення.

Наштовхнути на думку про надмірне захоплення пацієнта алкоголем можуть дані Госпітальної шкали тривоги й депресії (HADS), оскільки ці стани часто йдуть пліч-о-пліч. У вітчизняному протоколі з лікування ПТСР на третинному рівні надання медичної допомоги серед інших діагностичних інструментів рекомендується застосовувати тест AUDIT. Він розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я та призначений для виявлення алкогольної залежності. Тест містить 10 запитань, сумарна кількість балів ≥ 15 дає змогу запідозрити наявність в обстежуваного алкогольної залежності.

Проста перевірка для пацієнта – дати відповідь на 2 запитання.

> Як часто ви випиваєте ≥ 6 порцій алкоголю на день? (Під порцією мається на увазі 10-12 г чистого спирту, що відповідає 340 мл пива, 150 мл вина чи 50 мл міцного напою.)

> Чи траплялися з вами протягом останніх пів року неприємності, спричинені вживанням алкоголю? Відповідь на перше запитання «щомісяця або частіше» та стверджувальна відповідь на друге запитання з імовірністю понад 90% вказують на наявність алкогольної залежності.

Досить точною є анкета CAGE: вона має чутливість стосовно алкоголізму на рівні 88%, специфічність – на рівні 83%.

1. Чи виникає у вас думка припинити вживання алкоголю?
2. Чи набридає вам критика інших осіб із приводу вживання алкоголю?
3. Чи спостерігається у вас погіршення самопочуття або відчуття провини через уживання алкоголю?
4. Чи знайома вам ситуація, коли ви розпочинаєте ранок зі вживання алкоголю, щоб заспокоїтися та/або усунути явища похмілля?

Інтерпретація результатів: 2 відповіді «так» свідчать про ймовірну алкогольну залежність.

Марафон, а не спринт: принципи лікування алкогольної залежності

У лікуванні алкогольної залежності виділяють підготовчу стадію, стадію активного антиалкогольного лікування й підтримувальну терапію. «У США в медичній документації трапляється формулювання «пацієнт з алкогольною залежністю, тривалою абстиненцією, перебуває на підтримувальній терапії» стосовно осіб, які повністю відмовилися від алкоголю на термін 10-15 років. Вважається, що підтримувальна терапія триває місяці й навіть роки», – зауважив професор О.С. Чабан.

На підготовчій стадії проводяться дезінтоксикація; симптоматична терапія (лікування супутньої патології); загальнооздоровчі процедури (дієта, призначення вітамінів та ін.); раціональна психотерапія.

Як заходи активного антиалкогольного лікування застосовуються психотерапія (групова, котра є значно ефективнішою порівняно з індивідуальною: зустрічі анонімних алкоголіків, 12 кроків); призначення антидепресантів (за потреби), сенсифікувальної (або аверсійної; від лат. *aversio* – відраза) терапії. Препарати для аверсійної терапії призначені для формування стійкої відрази до алкоголю, вони мають характеризуватися низькою токсичністю й хорошим профілем безпеки, бути зручними у використанні.

Після вживання алкоголю у хворих, які приймають аверсійні препарати, з'являються:

- відчуття жару, гіперемія обличчя та тіла через розширення судин;
- пітливість;
- сухість у роті;
- нудота, блювання, слабкість;
- головний біль, запаморочення, відчуття страху.

Така алкогольсоціювана реакція триває від 30 хв до 2 год, минає самостійно й не потребує медичного втручання. Коли симптоми зникають, пацієнти зазвичай відчують виснаження, поринають у сон.

«Рекомендує застосовувати в аверсійній терапії алкогольної залежності препарат Мідзо®. Його механізм дії подібний до такого дисульфіраму, проте інгібування ферментів дисульфірамом незворотне, натомість на тлі впливу Мідзо® має зворотний характер (протягом 8-12 год)», – наголосив доповідач.

Метаболізм алкоголю в нормі та на тлі лікування Мідзо® та дисульфірамом схематично зображений на рисунках 1-2.

Ціанамід блокує ферментну біотрансформацію етилового спирту, що призводить до підвищення концентрації його метаболіту ацетальдегіду. Він проковує появу відчутного дискомфорту (приплив крові до обличчя, нудоту, тахікардію, задишку) при вживанні алкоголю, проявляє активність через 45-60 хв і діє до 12 год. У разі переведення пацієнта з прийому дисульфіраму на терапію препаратом Мідзо® потрібно зробити 10-денну перерву для повного очищення організму.

Препарат Мідзо® (ціанамід 60 мг) випускається у формі крапель для перорального застосування у флаконі з крапельницею (4 флакони). Виробляється в Італії. В Україні представлений компанією ZDRAVO.

Основний принцип дії Мідзо® – формування умовно-рефлекторної відрази до алкоголю. Препарат застосовується внутрішньо з будь-якою рідиною, яка не містить алкоголю. В 1 краплі Мідзо® міститься 3 г ціанаміду.

Добова доза – 36-75 мг (12-25 крапель) у 2 прийоми з інтервалом 12 год. Розчин прозорий, не має запаху та смаку. Вміст 1 упаковки розрахований на 1-1,5 міс прийому. Курс лікування – щонайменше 3 міс.

Ціанамід руйнується під дією високої температури, тому його не варто додавати в гарячу їжу та напої.

До переваг препарату Мідзо® як засобу для лікування хронічного алкоголізму та профілактики рецидивів відносять сприятливий профіль безпеки (не спричиняє ускладнень, які загрожують життю); м'якшу дію порівняно з такою дисульфіраму; відсутність смаку та запаху; контрольованість впливу (швидкий початок дії, її тривалість – 12 год).

Підготувала **Олександра Марченко**