

Крымский Государственный Медицинский Университет им. С.И.Георгиевского
Крымская Республиканская Ассоциация Психиатров,
Психотерапевтов, Психологов и Наркологов

ТАВРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ПСИХИАТРИИ

ТОМ 17, № 4 (65), 2013



**Acta Psychiatrica, Psychologica,
Psychotherapeutica et Ethologica Tavrca**

Симферополь, 2013

КРЫМСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПСИХИАТРОВ, ПСИХОТЕРАПЕВТОВ,
ПСИХОЛОГОВ И НАРКОЛОГОВ
КРЫМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им.С. И. ГЕОРГИЕВСКОГО

Главный редактор Вербенко В.А.
Зам.главного редактора Сойко В.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А.А. Бабанин, А.А.Двирский, А.Е.Двирский,
Н.Ф.Калина, И.Л. Кляритская, А.В. Кубышкин,
Г.М.Кушнир, А.В.Любарский, В.А.Мельников,
О.А. Притуло, В.П.Самохвалов, А.В. Ушаков.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

В.А.Абрамов (Украина), К.В. Аймедов (Украина),
А.А.Бабанин (Украина), В.С.Битенский (Украина),
Е.Г.Гриневич (Украина), И.Я.Пинчук (Украина),
Н.А.Корнетов (Россия), Л.Л.Корсунская (Украина),
В.Н.Кузнецов (Украина), И.И.Кутько (Украина),
М.В.Маркова (Украина),
А.К.Напреенко (Украина), В.Я.Пишель (Украина),
И.Д.Спирина (Украина), О.С.Чабан (Украина),
Г.Я.Пилягина (Украина), А.О.Фильц (Украина),
А.П.Чуприков (Украина), Л.Н.Юрьева (Украина).

Рекомендовано к изданию постановлением
Ученого Совета Крымского государственного
медицинского университета им. С.И. Георгиевского
от 26.12.2013 (протокол №20).

ТАВРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ПСИХИАТРИИ
(ACTA PSYCHIATRICA, PSYCHOLOGICA,
PSYCHOTHERAPEUTICA ET ETHOLOGICA TAVRICA)

междисциплинарное научно-практическое
периодическое издание, посвящённое актуальным
проблемам психиатрии, психотерапии,
нейрофизиологии, психологии и этологии человека
Основано в 1997 году. Выходит 1 раз в 3 месяца.

Издание аттестовано Высшей аттестационной комиссией
Украины с 1998 года. Бюллетень ВАК №7, 2011 г., стр. 3,
номер распоряжения №1-05/5.

Утверждено постановлением ВАК от 31 мая 2011 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ

Украина, АР Крым, Симферополь, 95006, Р.Люксембург, 27
Телефон: (0652) 255-380; 276-318; 8-067-653-67-67
E-mail: soikov@mail.ru

Сдано в набор 26.12.2013. Подписано в печать 30.12.2013.
Формат А4. Бумага офсетная. Гарнитура "BookmanOldStyle".
Усл. печ. л. 14,8. Тираж 500 экз. Заказ № 12704.

Отпечатано в ТКЦ "RISON" г. Симферополь, пр.Кирова, 17
0652-248178, 095-3538581. www: diprint.com.ua. dip@utel.net.ua

На обложке: фрагмент архитектурного комплекса Крымской
Республиканской Клинической Психиатрической больницы №1.
Архитектор Фрезе, 1863 год.

На титульной странице:

Полное или частичное тиражирование в любых средствах
массовой информации материалов, опубликованных
в этом издании, допускается только при письменном
разрешении редакции. Ответственность за содержание
рекламных материалов несет рекламодатель.

Правила подачи рукописей

1. Все рукописи направлять по адресу: 95006,
Украина, Крым, Симферополь, Р. Люксембург
27, Крымская Республиканская клиническая
психиатрическая больница №1, Редакция Журнала, и
по e-mail: soikov@mail.ru

2. Принимаются оригинальные статьи по
проблемам клинической психиатрии, психотерапии,
психологии, психофизиологии, этологии объемом до
20 машинописных страниц (2 интервала, 26-27 строк), 2
экз. Статьи предоставляются на 3-дюймовых дискетах,
CD, DVD в Microsoft Word for Windows.

3. На 1 странице: а) название статьи, УДК, резюме
на русском языке; б) ФИО автора полностью; в)
название учреждения и его адрес; г) адрес для
переписки; д) резюме и ключевые слова, резюме не
более 100 слов на русском, украинском и английском
языках с переведенными названиями статей; е) краткие
сведения об авторе.

Не капитализируйте заголовки (например, Название
статьи, а не НАЗВАНИЕ СТАТЬИ)!

4. Статьи должны содержать следующие
обязательные элементы:

а) вступление – постановка проблемы в общем виде
и ее связь с важными научными или практическими
заданиями;

б) анализ последних исследований и публикаций,
в которых начато раскрытие данной проблемы и на
которые ссылается автор;

в) выделение нерешенных ранее частей общей
проблемы, которым посвящается данная статья;

г) формулирование целей статьи (постановка
задания);

д) изложение основного материала исследования
с полным обоснованием полученных научных
результатов;

е) выводы из данного исследования и перспективы
дальнейших исследований в данном направлении.

5. На последней странице одного экземпляра
рукописи ниже подписи автора(авторов) должна быть
виза руководителя.

6. Рукопись сопровождается официальным
направлением учреждения, в котором выполняется
работа.

7. Таблицы и рисунки должны располагаться на
отдельных страницах, а в тексте, в соответствующих
местах – ссылка на них (например: табл. 1, рис. 2).

8. Примечания к таблицам и рисункам приводятся
на отдельных листах. (Примечания к таблицам 1-5 или
Примечания к рисункам 1-8)

9. Ссылки в тексте на литературные источники
приводятся в квадратных скобках, а цитаты – с
указанием номера страницы. Фамилии авторов
приводятся на языке оригинала.

10. Список литературы приводится в порядке
цитирования.

11. Рецензирование носит открытый характер,
издатели настаивают на праве сокращать и
перерабатывать работы.

12. Рукописи и дополнительные материалы
хранятся в редакции не более 3 месяцев с момента
получения и возвращаются при оплате автором их
пересылки.

13. Затраты на публикацию статей частично
перекрываются за счет автора(авторов).

14. Справки и дополнительную информацию
о правилах подачи рукописей можно получить по
телефонам редакции или по e-mail.

ОГЛАВЛЕНИЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

Закономерности формирования суицидального поведения у больных с депрессивным эпизодом биполярного аффективного расстройства (патопсихологический анализ)
 Д. Р. Тахташова 5

Особистісні фактори формування резистентності дисоціативних розладів
 Н. О. Марута, І. О. Явдак, О. С. Череднякова 11

Особенности течения современных тревожных невротических расстройств
 И. В. Ганзин, В. В. Ганзина 16

Відмінності сімейного функціонування жінок, хворих на параноїдну шизофренію, при різних моделях родинної взаємодії
 К. А. Косенко 19

Вивчення рівня задоволеності власним функціонуванням в соціумі хворих на параноїдну шизофренію
 Г. В. Морванюк 25

Визначення обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності у психічно хворих (біопсихосоціальний підхід)
 Г. А. Приб 30

Гендероспецифічні заходи в комплексній терапії жінок, хворих на параноїдну шизофренію, та їх ефективність
 Н. М. Юрьєва 36

НАРКОЛОГИЯ

Стандарти та етапність організації медико-психологічної допомоги особам з алкогольною залежністю в Україні
 Д. В. Возний 48

Питання формування алкогольної залежності у жінок
 К. В. Рябухін 52

ПСИХОТЕРАПИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Особенности эмоционально-волевой сферы подростков с аутоагрессивной поведінкою
 К. В. Аймедов 56

Цели психологического консультирования в гештальт подходе
 Т. А. Демидова, В. В. Соико 59

Вивчення рівня самооцінки хворих на псоріаз
 І. В. Онищенко 63

Клініко-феноменологічні особливості аутоагресивної поведінки у підлітків
 О. В. Погорелко 66

Психокорекція й психопрофілактика порушення подружньої взаємодії у жінок з генітальним ендометріозом: обґрунтування, зміст, ефективність
 О. О. Чистова 72

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ

**Стан сексуальної комунікації подружжів з порушенням життєдіяльності сім'ї
внаслідок безпліддя у чоловіка**

П. П. Вербовий 79

**До питання феномену психологічної адаптації лікаря
до професійної діяльності**

В. В. Вьюн, М. М. Хаустов, І. С. Вітенко..... 86

**Питання етичного поведіння медичного персоналу, в процесі надання
допомоги онкологічним хворим**

С. В. Мерліч 90

Естественные предпосылки социального поведения

А. В. Светличная..... 94

О проблеме изменённых состояний сознания

О. Г. Сыропятов¹ Н. А. Дзеружинская² 103

Складові комунікативної компетентності лікаря

О. А. Філатова 111

СТАНДАРТИ ТА ЕТАПНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ В УКРАЇНІ

Д. В. Возний

Одеський національний медичний університет

Резюме: в статті розглядаються основні підходи до надання допомоги особам, залежним від алкоголю, в Україні. Вказується на мультифакторність виникнення та формування алкогольної залежності, яка включає соціальні, біологічні та психологічні фактори, які слід враховувати при підготовці програм комплексної терапії алкогольної залежності. Також наголошується важливість етапності у наданні терапевтичної допомоги при залежності від алкоголю.

Ключові слова: алкогольна залежність, стандарти лікування, етапність терапії.

Актуальність. Причиною вживання алкоголю є його певний вплив на психічний та фізичний стан людини. На психічну сферу алкоголь надає релаксуючу (розслаблюючу, ту що знімає напругу), ейфорізуючу і найчастіше седативну дію. Потреба в такому ефекті більша у осіб погано адаптованих, зокрема з невротичними і психопатичними особливостями, що сприяє початку алкоголізації, так її поглибленню. Мають значення і мікросередовище, виховання, традиції, психічне і фізичне перенапруження, психотравмуючі ситуації. Таким чином, етіологія алкоголізму складається з різних співвідношень соціальних, психологічних і фізіологічних факторів. На сьогодні в Україні існують центри реабілітації від алкогольної залежності під керівництвом громадських організацій, релігійних спільнот або приватних осіб. Останні є платними і особливо дорогими. Відтак питання звільнення від залежності набуває проблематичного характеру через недорозвинутість методик лікування і реабілітації, брак осередків для лікування алкозалежних, вартість їх послуг.

Викладення основного матеріалу. Принципи лікування алкоголізму були сформовані більше 30-ти років тому вітчизняними наркологами. Величезний внесок у розвиток принципів лікування алкогольної залежності внесли доктора медичних наук Іванець Н. І., П'ятницька І. М., які є актуальними і в наш час [7]:

1. Вплив на захворювання в цілому. Оскільки до цих пір не існує специфічної терапії алкоголізму, вплив виявляється на основний симптом алкогольної залежності – хворобливий потяг до спиртних напоїв. Вплив полягає у виробленні непереносимості алкоголю або формуванні умовно-рефлекторної відрази, як до спиртних напоїв, так і до супутніх питних атрибутів і ритуалів.
2. Вибірковий вплив на прояви абстинентного синдрому з урахуванням різних факторів, які формують психічну й фізичну залежність. Величезну роль у цьому відіграють психофармакологічні засоби, що застосовуються не тільки для купірування проявів абстинентного синдрому, але і для корекції особистісних особливостей хворого на алкоголізм. Для отримання стійкого терапевтичного ефекту необхідна тривала підтримуюча терапія, що проводиться під наглядом лікаря.
3. Так як абстинентний синдром крім психопатологічних розладів супроводжується безліччю неврологічними і вегетативними порушеннями, що грають значну роль в клініці хвороби, виникає необхідність у лікуванні цих порушень.
4. Крім перерахованих вище порушень, у виникненні та прогресуванні алкоголізму мають особливе значення особистісні особливості і цілий комплекс соціальних впливів. Найважливіше значення має реабілітація хворого, що дозволяє сформувати нову модель поведінки, не орієнтовану на можливість застосування алкоголю, а спрямовану на стан довічної тверезості [7].

Лікування алкогольної залежності в Україні зазвичай проводиться наступним чином. На першій консультаційній зустрічі лікар-нарколог визначає стан пацієнта, після чого призначає лікування строком від 14 до 28 днів, протягом яких пацієнт проходить різні процедури. Медико-психологічна допомога алкозалежним людям здійснюється в основному за допомогою наступних методів та засобів.

Медикаментозне добровільне або примусове лікування, мета якого вивести пацієнта з тривалого запою здійснюється за допомогою таких препаратів, як тразодон (комерційна назва тріттіко), пропротен 100, колме, метадоксил, еспераль. При лікуванні алкогольної інтоксикації дуже важливим є використання методів, які прискорюють розщеплення самого алкоголю і продуктів його розпаду. За рахунок зменшення впливу алкогольних токсинів на нервову систему нормалізується психічний стан – знижується дискомфорт і тривога, поліпшується функція пам'яті і мислення, піднімається загальний настрій і активність [2, 15].

Стационарне лікування в наркологічних відділеннях психіатричних лікарень і в спеціалізованих наркологічних лікарнях – цей варіант особливо підходить тим, хто п'є постійно і не може зупинитися. Можна не сумніватися, що в лікарні пацієнта приведуть в норму, і у нього буде достатньо часу, щоб спокійно поміркувати про подальше життя. На даний час людина з алкогольною залежністю має право на лікування в наркологічному диспансері, не потрапляючи на облік. Крім лікарів, у багатьох наркологічних диспансерах працюють медичні психологи [4, 8, 12, 18].

Однією з форм надання медико-психологічної допомоги алкозалежним є курс психотерапії, де до пацієнта застосовується індивідуальний підхід і заняття в групі з іншими пацієнтами [14]. Групова психотерапія передбачає активну участь членів групи в дискусіях, взаємну емоційну підтримку один одного, вироблення установок на тверезий спосіб життя. Найчастіше групова психотерапія використовується в процесі підтримуючого лікування. Тут алкоголізм лікується на духовному і соціальному рівні, оскільки алкогольна залежність розглядається не тільки з хімічної точки зору [16].

Іванец Н. Н. зазначає, що усвідомлена згода самого хворого на лікування, як і максимально можлива індивідуалізація терапії, а також її комплексність є важливою обставиною, що сприяє лікуванню і одужанню [7].

У 1961 році, згідно з Указом Президії Верховної Ради СРСР і аналогічних указів союзних республік «Про посилення боротьби з особами, які ухиляються від суспільно корисної праці і ведуть антигромадський паразитичний спосіб життя», були створені спеціальні лікувальні установи для проведення примусового лікування зазначеної групи осіб. Перший лікувально-трудова профілакторій був відкритий саме на Україні. В подальшому подібні установи були створені і в інших союзних республіках.

Проблема примусового лікування хворих на алкоголізм тісно пов'язана з правовими питаннями, що стосуються свободи особистості громадян. У зв'язку з процесами демократизації, які відбуваються в нашому суспільстві ці питання привертають до себе особливу увагу суспільства [5, 8]. Неодноразово ставилося питання про закриття лікувально-трудова профілакторіїв. Враховуючи все це медичне управління МВС України з 1988 року проводить реорганізацію, зі застосуванням нових форм лікувальної та виховної роботи з хворими хронічним алкоголізмом України. Все це дозволило поліпшити результати примусового лікування [11, 13].

Деякі дослідники вважають, що проблему лікування алкоголізму без бажання алкозалежного і в той же час не насильно, можна вирішити при дотриманні етапності лікування [16, 17]. При цьому завдання лікування необхідно розбити на етапи, кожен з яких буде здійснюватися суворо добровільно:

1. Етап «забезпечення контакту фахівця з хворим на алкогольну залежність». Після пред'явлення проблеми кимось із співзалежних, лікар рекомендує прийоми сімейної психотерапії для отримання формальної згоди пацієнта на участь у консультації, на контакт з лікарем. Інакше кажучи, для отримання дозволу хворого на інформування про стан його психічного здоров'я або психічного здоров'я членів його сім'ї. Рідні та близькі алкозалежного виконують рекомендації лікаря, і він йде на консультацію у супроводі співзалежних членів сім'ї, рідних і близьких.
2. Етап «отримання згоди пацієнта на спеціальне антиалкогольне лікування та згоди співзалежних на проведення втручання з корекції співзалежності». Лікар розглядає у хворого ознаки алкогольної залежності і інформує його протягом 3 годин таким способом, що у нього виникає бажання лікуватися і жити тверезо (у більшості випадків щире, в частині випадків формальне), а у присутніх співзалежних з'являється часткова критика до хвороби і бажання дізнатися про свою роль в картині цього захворювання. При цьому пацієнт і співзалежні не відають про те, що їх лікують. Пацієнт вважає, що його «просто інформують», з ним «просто розмовляють». Співзалежні у свою чергу переконані, що лікують не їх, а алкозалежного, вони ж «просто присутні» при цій процедурі. Лікар отримує згоду членів сім'ї хворого на проведення втручання з корекції співзалежності.

3. Етап «корекції співзалежних відносин». Лікар викладає концепцію співзалежності для членів сім'ї хворого, їх рідних і близьких таким способом, що більша частина з них погоджується виконати рекомендації лікаря і виправити свою поведінку для того, щоб позбавити алкозалежного сімейного підґрунтя виникнення алкогольної залежності.
4. Етап «усунення потягу до алкоголю». Спеціаліст проводить заходи з дезактуалізації потягу до алкоголю у залежної людини.

Послідовність проведення четвертого і третього етапу залежить від клінічних особливостей випадку залежності і може змінюватися.

Зрозуміло, що запропонована технологія лікування алкоголізму без бажання пацієнта не є єдиною або найефективнішою. Але в більшості випадків в амбулаторних умовах таким способом вдається подолати алкогольну залежність і допомогти алкозалежному прийняти правильне рішення – жити тверезо, а відносини в його сім'ї зробити більш функціональними.

Ряд авторів, а саме Мінко А.І., Лінський І.В. та ін. [1–8, 11–13], вважають, що при проведенні підтримуючої терапії необхідно враховувати критерій якості життя. Використовуючи такий підхід можна домогтися оптимізації лікування, і впершу чергу впливати на такі традиційно проблемні для наркології показники, як мотивація до лікування і встановлення комплаєнсу. Разом з тим доцільно дослідження якості життя найближчого оточення хворого.

При розгляді методів надання допомоги алкозалежним в Україні слід згадати про метод лазерної терапії, який набуває все більшого розповсюдження. За словами Сосіна І.К. застосування методів лазерної терапії дозволяє ефективно купірувати невідкладні стани в клініці алкоголізму та значно скоротити терміни лікування. Ним було описано ряд терапевтичних та відновлювальних програм, які включають комбіновану реалізацію детоксикаційних можливостей методу лазерної терапії та екстракорпоральних методів гемокорекції [14].

При дотриманні основних правил проведення сеансів лазерної терапії, ускладнень або побічних дій не спостерігається. Метод, абсолютно сумісний з іншими медикаментозними і не медикаментозними впливами.

У результаті лазерної терапії відбувається посилення біоенергетичних і біосинтетичних процесів в клітинах, підвищується активність системи антиоксидантного захисту. Збільшується функціональна активність формених елементів, активується кровотворення, підвищується клітинний і гуморальний імунітет. Вплив лазерного випромінювання на акупунктурні точки і зони являє собою особливу область медичної рефлексотерапії, що викликає різноманітні лікувальні ефекти [14].

Висновки

Лікування алкогольної залежності являє собою складний, багатокomпонентний, багатостадійний процес. Так як формуванні алкогольної залежності беруть участь різні фактори (фізичні, психологічні та соціальні), тому і заходи впливу на них повинні бути відповідні. Наркологи вважають за необхідне проведення комплексного (багатостороннього) підходу до лікування. Це означає, що необхідно використовувати поєднання лікарських, психотерапевтичних та інших методів. У кожному конкретному випадку терапевтичного успіху мова завжди йде про досягнення ремісійного стану і необхідності реалізації наступних антиалкогольних реабілітаційних програм з утримання хворого в режимі 100-відсоткової довічної тверезості.

Література

1. Аймедов К.В. Клинические аспекты современной аддиктологии (литературный обзор) / К.В. Аймедов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії.– 2007.– № 1 (11).– С. 136–145.
2. Бабюк І.А. Современные психотерапевтические подходы в практике лечения алкоголизма / И.А. Бабюк, О.Е. Шульц // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии: Сборник научных работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи / Под общ. ред. П.Т. Петрюка, А.Н. Бачерикова.– Киев-Харьков, 2010.– Т. 5.
3. Битенский В.С. Новые аверсивные методы терапии в наркологии / В.С. Битенский, К.В. Аймедов // Укр. вісн. психоневрології.– 2002.– Т. 10, вип.1 (30) (додаток).– С. 249–250
4. Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б.С. Братусь – М.: Изд-во МГУ, 1974.– 96 с.
5. Валентик Ю.В. К современной концепции алкоголизма и зависимости от алкоголя / Ю.В. Валентик // Новости науки и техники сер. мед. алкогол. болезней.– № 2.– 1998.– С. 1–4.
6. Гавенко В.А. Психиатрия и наркология / В.А. Гавенко, Г.А. Самардакова, Н.Е. Бачериков – Киев: Здоровье, 1999.– 288 с.

Наркология

7. Иванец Н.Н. Психиатрия и наркология: учебник. / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.– 832 с.
8. Лінський І.В. Епідемія залежності від психоактивних речовин в Україні. Нові результати популяційноекоекологічного аналізу даних диспансерного обліку / І.В. Лінський, О.І. Мінко, Е.Б. Первомайський // Вісник психіатрії та психофармакотерапії.–2007.– № 2.– С. 44–58.
9. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В.Д. Менделевич – М.: Медпрессинформ, 2003.– 328 с.
10. Минко А.И. Алкоголизм – междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика). / А.И. Минко //Украинский вестник психоневрологии.– Харьков, 2001 – Т. 9, вып. 4 (29) – С. 6–7.
11. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко.– Москва: ПЕР СЭ, 2002.– 335 с.
12. Оруджев Н.Я. Социальная адаптация женщин, подростков и детей, злоупотребляющих алкоголем / Н.Я. Оруджев, О.А. Жигунова // Вопросы наркологии.– 2001.– № 4.– С.68–77.
13. Сонник Г.Т. История организации принудительного лечения хронического алкоголизма на Украине / Г.Т. Сонник, Н.И. Бережная // История украинской психиатрии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка.– Харьков, 1994.– Т. 1.– С. 127–128.
14. Сосин И.К. Алкогольная тревога / И.К. Сосин, Е.Ю. Гончарова, Ю.Ф. Чуев – Харьков: Коллегиум, 2008.– 732 с.
15. Сыропятов О.Г. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма. Пособие для врачей. / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская – Киев: УВМА, 2000.– 46 с.
16. Тиганов А.С. Керівництво по психіатрії / А.С. Тиганов, А.В. Снежевський – М.: Медицина, 1999.– Т. 2.– 748с.– ISBN 5–225–04394–1.
17. Alati R. Gender differences in the relationships between alcohol, tobacco and mental health in patients attending an emergency department / R. Alati, S. Kinner, J.M. Najman // Alcohol. 2004.– Vol. 39.– № 5.– R 463–469.
18. Cloninger C.R. Psychopathology in adopted out children of alcoholics / C.R. Cloninger, M. Bohman, S. Sigvardsson, A. Knorrning /ZRecent Dev. Alcoh.–1985.– Vol.3.– P.37–51.
19. Diagnostic Criteria for Alcohol Abuse and Dependence – Alcohol Alert No. 30–1995.– p. 359.
20. Drug, and Alcohol. Abuse. / [R.H. Coombs, D.K. Wellish, F.I. Famzy, J. Amer] – 1985.– Vol.11, № 3–4.– P.315–348.

СТАНДАРТЫ И ЭТАПНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В УКРАИНЕ

Возный Д. В.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

В статье рассматриваются основные подходы к предоставлению помощи лицам, зависимым от алкоголя, в Украине. Указывается на мультифакторность возникновения и формирования алкогольной зависимости, которая включает социальные, биологические и психологические факторы, которые следует учитывать при подготовке программ комплексной терапии алкогольной зависимости. Также отмечается важность этапности в предоставлении терапевтической помощи при зависимости от алкоголя.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, стандарты лечения, этапность терапии.

STANDARDS AND STAGES OF MEDICAL-PSYCHOLOGICAL HELP ORGANIZATION TO PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCE IN UKRAINE

Vozniy D. V.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

In the article basic approaches are examined to the grant of help to the persons dependency upon an alcohol, in Ukraine. It is specified on multifactoriness of origin and forming of alcoholic dependence, which includes social, biological and psychological factors which it is necessary to take into account at preparation of the programs of complex therapy of alcoholic dependence. Importance of stages is also marked in the grant of therapeutic help at dependence on an alcohol.

Keywords: alcoholic dependence, standards of treatment, stages of therapy.