УДК 615.393.616-001.28-616.036.22-08

В.М. Пострелко, М.В. Тасенко, Н.С. Бац,
А.С. Фокіна, С.В. Пострелко
Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»
Лікувально-оздоровче-підприємство «Тверезість та здоров'я»

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ, СПРИЧИНЕНИХ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АЛКОГОЛЮ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ТА УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

В статті наведені статистичні данні поширення розладів когнітивних функцій, спричинених синдромом залежності від алкоголю, у вимушених переселенців та учасників антитерористичної операції. Представлено спосіб лікування розладів когнітивних функцій.

Ключові слова: когнітивні розлади, синдром залежності від алкоголю, антитерористична операція, вимушені переселенці, військовослужбовці.

Вступ. На сьогоднішній день зловживання алкоголем є однією з найбільших соціальних проблем, оскільки її наслідки відображаються на всіх сторонах життя людини. Кількість наркологічних хворих в Україні складає 688 тисяч осіб. Щорічно на облік до наркодиспансерів потрапляє близько 50 тисяч хворих [1-2]. З початку збройного конфлікту на Сході країни 7-10 % з загальної кількості наркологічних хворих складають бійці антитерористичної операції та вимушені переселенці.

З загального числа хворих на алкогольну залежність 50-80 % пацієнтів страждає на розлади когнітивних функцій [3-4]. Найчастіше когнітивний дефіцит часто проявляється розладами пам'яті, уваги, мислення та швидким розумовим виснаженням під час виконання завдань [5-6].

Когнітивні розлади обтяжують здатність людей до швидкої адаптації в нових соціальних умовах, особливо при зміні місця постійного проживання чи повернення з зони бойових дій.

Мета: розробка способу лікування когнітивних порушень у бійців антитерористичної операції та вимушених переселенців, що страждають на синдром залежності від алкоголю.

Матеріали та методи дослідження. Клінічна діагностика проводилась на кафедрі неврології, психіатрії, рефлексо- і мануальної терапії, ЛФК та спортивної медицини Київського медичного університе-

ту спільно з лікувально-оздоровчим об'єднанням «Тверезість та здоров'я» Київської міської організації українського товариства тверезості та здоров'я. Для проведення діагностики було відібрано 60 пацієнтів, які страждали на синдром залежності від алкоголю не менше трьох років. Вік досліджуваних складав 22–50 років. Пацієнтів було розподілено на три групи. Перша група складалась з 22 демобілізованих військовослужбовців, друга – з 20 вимушених переселенців, а третя контрольна група – з 18 мешканців міста Київ.

Критерії виключення: в дослідження не включалися хворі на епілепсію, шизофренію, маніакально-депресивний психоз, неврологічну симптоматику, порушення рухових і чутливих функцій верхніх кінцівок периферичного походження; з вираженими розладами зору, слуху; з тяжкою соматичною патологією, гіпертонічною хворобою, черепно-мозковою травмою в анамнезі, туберкульозом.

Для визначення основних когнітивних порушень були використанні тести: коротка шкала оцінки психічного статусу (Mini mental State Examination) [7] та Монреальска шкала оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment) [8].

Оцінка результатів проводилась за п'ятьма балами, де: 0 – немає порушення когнітивних функцій, 1– переддементні когнітивні порушення; 2 – деменція легкого ступеню; 3 – деменція помірного ступеню; 4 – тяжка деменція;

Результати. За результатами тестування до проведення лікування у 30,0 % військовослужбовців немає порушень когнітивних функцій, у 63,5 % наявні преддементні когнітивні порушення, а у 6,5 % спостерігається деменція легкого ступеню. У 30,5 % вимушених переселенців відсутні розлади когнітивних функцій, у 64,5 % спостерігаються преддементні когнітивні порушення, у 5,0 % – деменція легкого ступеню. Серед контрольної групи у 28,0 % немає порушень когнітивних функцій, у 66,0 % наявні преддементні когнітивні порушення, у 6,0 % спостерігається деменція легкого ступеню.

Суб'єктивно пацієнти скаржились на проблеми із запам'ятовуванням інформації, порушенням здатності довго фокусуватись на виконанні завдання, що потребує підвищеної розумової роботи.

В якості препаратів для лікування були використані Фітосил-С+ та Фітосил-С.

1. Ступінь порушення когнітивних функцій до проведення лікування

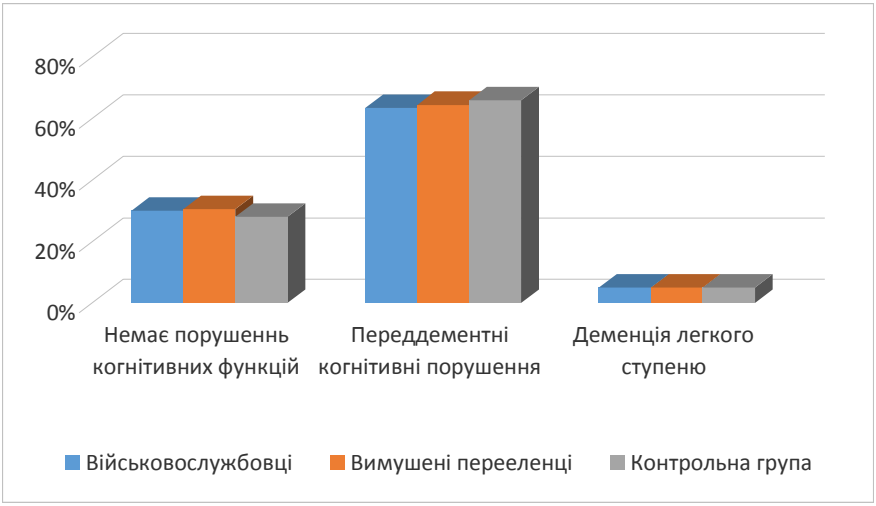
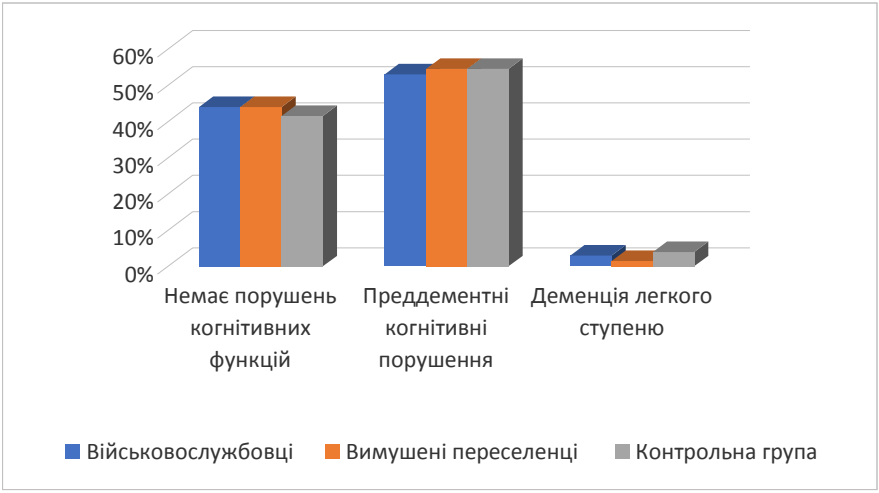


Схема лікування включала в себе наступні кроки: Фітосил-С+ призначали по 1 г три рази на добу протягом дванадцяти діб, а з тринадцятої доби був призначений Фітосил-С по 1 г три рази на добу протягом чотирьох діб [9].

Після проведення лікування у 44,0 % військовослужбовців не зафіксовано порушень когнітивних функцій, у 53,0 % наявні преддементні когнітивні порушення, у 3,0 % спостерігається деменція легкого ступеню. У 44,0 % вимушених переселенців немає порушень когнітивних функцій, у 54,5 % – преддементні когнітивні порушення, у 1,5 % – деменція легкого ступеню. У 41,5 % пацієнтів з контрольної групи відсутні порушення когнітивних функцій, у 54,5 % наявні преддементні когнітивні порушення, у 4,0 % зафіксована деменція легкого ступеню.

2. Ступінь порушення когнітивних функцій
після проведення лікування



Висновки. Після проведення лікування порушень когнітивних функцій у вимушених переселенців та учасників антитерористичної операції спостерігалась позитивна динаміка відновлення когнітивних функцій, що веде до покращення адаптації в умовах різкої зміни соціальної обстановки.

При призначенні препаратів "Фітосил-С" та "Фітосил-С+" ускладнень не спостерігалось, побічних ефектів не зафіксовано. Протипоказанням до застосування є індивідуальна непереносимість компонентів препарату.

Бібліографія

1. Грузева Т. С. Harmful alcohol consumption: prevalence, trends, health burden, reduction strategy /Wiad Lek. – 2016. – Vol. 69 (2 Pt 2). – P. 183–189.

2. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / [А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк і ін.]. – К. : ДУУММ-ЦАН МОЗ України, 2012. – 25 с.

3. Bates ME, Voelbel GT, Buckman JF, Labouvie EW, Barry D. Short-term neuropsychological recovery in clients with substance use disorders. Alcohol Clin Exp Res (2005) 29:367–7710.1097/ 01.ALC.0000156131.88125.2A

4. Chanraud S, Martelli C, Delain F, Kostogianni N, Douaud G, Aubin H-J, et al. Brain morphometry and cognitive performance in detoxified alcohol-dependents with preserved psychosocial functioning. Neuropsychopharmacology (2007) 32:429–3810.1038/sj.npp.1301219

5. Pitel AL, Beaunieux H, Witkowski T, Vabret F, Guillery-Girard B, Quinette P, et al. Genuine episodic memory deficits and executive dysfunctions in alcoholic subjects early in abstinence. Alcohol Clin Exp Res (2007) 31:1169

6. Noël X, Van der Linden M, Brevers D, Campanella S, Hanak C, Kornreich C, et al. The contribution of executive functions deficits to impaired episodic memory in individuals with alcoholism. Psychiatry Res (2012) 198:116

7. Folstein M. F. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh // J. Psychiatr. Res. – 1975. – Vol. 12, № 3. – P. 189–198.

8. Nasreddine Z. S. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment / Z. S. Nasreddine, N. A. Phillips, V. Bedirian, S. Charbonneau, V. Whitehead, I. Collin [et al.] // J. Am. Geriatr. Soc. – 2005. – Vol. 53, № 4. – P. 695–699.

9. Пострелко В.М.,. Барвінченко В.М, Ліпковська Н.О., Туров В.В., Картель М.Т. Терапевтична ефективність дієтичних добавок Фітосил-С та Фітосил-С+ при лікуванні синдрому залежності від алкоголю, спричиненого посттравмтичним стресовим розладом. Київ, 2013.

Пострелко В.М., Тасенко М.В., Бац Н.С. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВЫЗВАННЫХ СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ У ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ И УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Резюме. В статье приведены статистические данные распространения расстройств когнитивных функций вызванных синдромом зависимости от алкоголя у вынужденных переселенцев и участников антитеррористической операции. Представлен способ лечения расстройств когнитивных функций.

Postrelko V., Tasenko M., Bats N. A METHOD FOR THE TREATMENT OF COGNITIVE DISORDERS CAUSED BY THE SYNDROME OF DEPENDENCE ON ALCOHOL IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND PARTICIPANTS OF THE ANTITERRORIST OPERATION

Summary. The article presents statistical data on the spread of cognitive function disorders caused by alcohol dependence syndrome in internally displaced persons and participants of the antiterrorist operation. The method of treatment of cognitive function disorders is presented.