

В литературе описаны различные предполагаемые механизмы действия наночастиц золота в качестве лечебных средств. Так, их противораковый эффект связывается со способностью тормозить ангиогенез в опухоли. Этим же объясняются положительный эффект наночастиц золота при ревматоидном артрите. Касательно антибактериальных свойств наночастиц золота, в мировой литературе встречаются лишь единичные публикации, исследования с отдельными штаммами. Механизм противогрибкового действия наночастиц золота не изучен. Это указывает на необходимость проведения дальнейших, более глубоких исследований для его установления.

Выводы:

1. Бинт медицинский марлевый, содержащий наночастицы золота, обладает выраженной противогрибковой активностью в отношении *Candida spp.*

2. Механизм противогрибкового действия наночастиц золота сложен, для его установления необходимо исследовать воздействие наночастиц золота на внутренние структуры грибка.

Литература:

1. An IR study of CO-sensing mechanism on Au/ZnO / F. Boccuzzi [et al.] // *Sensors and actuators B: Chemical*. – 1995. – Vol. 25, № 1-3. – P. 540-543.

2. Marks, G. *The precious metals of medicine* / G. Marks, W.K. Beatty. – New York: Scribner, 1975. – 294 p.

3. Comparison between Sodium Aurothiomalate and Auranofin in Rheumatoid Arthritis: Results of a Two-year Open Randomized Study / M. Harth [et al.] // *Scandinavian journal of rheumatology*. – 1987. – Vol. 16, № 3. – P. 177-184.

4. Хлебников, Е.П. Антибиотикопрофилактика послеоперационных инфекционных осложнений в плановой абдоминальной хирургии: автореф. ... дис. д-ра мед. наук: 14.00.27; 14.00.31 / Е.П. Хлебников; ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского Росмедтехнологий». – М., 2007. – 46 с.

АУТОАГРЕССИЯ КАК СКРЫТАЯ СУИЦИДАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИОИДОВ

Ильючик О.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Высокая социальная значимость аутоагрессии, сложность выявления ввиду отсутствия характерных ее проявлений, значительный объем в структуре летальности всего трудоспособного населения обуславливает проблему диагностики суицидальной активности как одной из наиболее актуальных в современной психиатрии и наркологии. Своевременное выявление скрытых форм суицидальности, их оценка способствуют умень-

шению риска реализации суицида и позволят прогнозировать эффективность лечения. Решение вопросов воздействия на суицидальное поведение во многом зависит от своевременной диагностики суицидоопасных состояний, оказания медицинской и социально-психологической помощи лицам с зависимостью [1, 4].

Прием психоактивного вещества (ПАВ) чаще всего улучшает настроение и повышает самооценку, создает привлекательную иллюзию наполнения существования смыслом. Однако, с другой стороны, аутоагрессивный компонент побуждает к самообвинениям и суицидальным мыслям. При этом суицидальное поведение само по себе является одной из форм отклоняющегося, аутодеструктивного, аутоагрессивного поведения, выражающегося в попытке ухода от действительности, неудовлетворяющей реальности. Внешние и внутренние условия облегчают возникновение суицидального поведения, но не определяют его. Действительными причинами, «запускающими» суицид, являются внутренние мотивы [1, 4, 5].

Аутоагрессия – это действия, направленные на причинение себе вреда, намеренная саморазрушающая активность. При этом пациент несет персональную ответственность за неблагоприятные результаты либо свободного выбора (например при суициде), либо выбора, опосредованного внешними факторами, в частности при употреблении ПАВ [1, 5].

Психоаналитическая теория позволяет объяснить глубинные механизмы суицидального поведения. Гипотеза З. Фрейда объясняет суицидальное поведение как результат обращения агрессии против собственной личности. Суицидальное поведение имеет место в том случае, если саморазрушительные импульсы значительно преобладают над импульсами к самосохранению. В психодинамической интерпретации аутоагрессия рассматривается как «убийство, повернутое на 180 градусов» и проявляется через некрофильные агрессивные и/или суицидальные тенденции [1, 5].

По современным представлениям, химические зависимости рассматриваются как одно из проявлений аутодеструктивного поведения (вариант «продленного суицида»). Употребление наркозависимыми всякого рода опиоидов есть выражение стремления к смерти, самоуничтожению, мазохизма в самом процессе наркотизации [1, 4, 5].

У пациентов с зависимостью от опиоидов наряду с возникновением эпизодов незавершенных суицидов и постоянно присутствующих мыслей-представлений о смерти выявляются признаки латентной суицидальности, одно из проявлений которого – аутодеструктивное поведение (отсутствие установки на окончательное прекращение приема ПАВ, отказ от заместительной терапии, необоснованно рискованное и/или деликventное поведение, нарастающие признаки социальной деградации) [4].

На начальной стадии зависимости преобладают расстройства неврозоподобного регистра. Выраженное патологическое влечение к ПАВ, утяжеление аффективной патологии с появлением симптомов дисфории и

поведенческих расстройств с суицидальным поведением характерны для средней и конечной стадии наркозависимости [1].

Возникновению и проявлению суицидального поведения способствуют специфические личностные изменения (вторичная психопатизация) и психосоциальная деградация, обусловленные длительным действием токсикантов на центральную нервную систему и формированием психоорганического синдрома [1].

Эффективность терапии пациентов с зависимостью от опиоидов напрямую связана с выявлением внутренних паттернов поведения (личностных установок) пациента [4]. В то время как первоочередное внимание уделяется технической стороне различных методик лечения, в настоящее время недостаточно оценивается наличие аутодеструктивных установок у пациентов с зависимостью от опиоидов.

Наличие признаков обострения суицидальности требует изменений в тактике лечения с назначением дополнительных медикаментозных средств (нейролептиков, антидепрессантов) и активным включением психокоррекционной работы, направленной на актуализацию или формирование компенсаторных механизмов у пациентов с зависимостью от опиоидов.

Учитывая значительный рост аутоагрессивной (суицидальной, несуйцидальной) смертности при наркологических заболеваниях, важной научно-практической задачей современной отечественной наркологии остается поиск оптимальных диагностических и терапевтических подходов, направленных на явную и скрытую суицидальную активность.

Литература:

1. Бисалиев, Р.В. Суицидальное поведение у аддиктов и их родственников / Р.В. Бисалиев, С.А. Вешнева // Астрахань: ФГБОУ ВПО АГТУ. – 2013. – С. 8-31.
2. Шустов, Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д.И. Шустов. – М.: «Когито-центр». – 2015. – 214 с.
3. Погодин, И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учеб. пособие. / И.А. Погодин. – 2 изд. – М.: Флинта: МПСИ, 2011. – 236 с.
4. Зарицкий, М.Г. Особенности скрытой суицидальности у больных опийной наркоманией / М.Г. Зарицкий, О.В. Любарец, Т.А. Шаповал // Городской лечебно-диагностический центр. – Киев, 2012. – С. 1-6.
5. Бисалиев, Р.В. Феноменология латентных форм аутоагрессии / Р.В. Бисалиев, М.А. Сараев // Астраханский государственный университет, Астрахань, Россия. – 2013. – С. 1-2.
6. Бисалиев, Р.В. Суицидальное поведение при аддиктивных расстройствах / Р.В. Бисалиев // Наркология. – 2007. – № 9 – С. 58-64.