

обусловленным поведением матери. Все дали признательные показания, у всех в планах на будущее – семья и дети.

Психиатры-эксперты констатировали сохранность способности обвиняемых сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В четырех случаях было проведено экспериментально-психологическое обследование, причем дважды – повторно. Помимо классического набора методик оценивались данные характерологического опросника Леонгарда-Шмишека, цветового теста Люшера, FPI. Предродовой личностный конфликт имел место у двух женщин из 10 (доминирование авторитарного стиля поведения матери – вербальная и физическая агрессия – угрозы со стороны отца ребенка, комплекс вины и стыда за внебрачную связь), но этот конфликт не достиг уровня аффектогенной мотивации, ограничивающей осознание женщиной значения своих действий. Поэтому ситуация, вызванная родами, ни в одном из рассматриваемых случаев не явилась психотравмирующей.

Изучение личностных характеристик женщин, совершивших убийство новорожденного ребенка вне психотравмирующей ситуации и в состоянии психического здоровья, требует более детального анализа социальных факторов развития личности, особенностей взаимодействия с окружающими, эффективности копинг-стратегий.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА КАВИНТОН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА ОТМЕНЫ

Епитропова В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии с курсом общей психологии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Э.П. Станько

Проблема выраженного алкогольного синдрома отмены, развития острых психотических расстройств вследствие употребления алкоголя

продолжает оставаться в центре внимания врачей-наркологов и отечественных исследователей. Это обусловлено огромным количеством больных с алкогольной зависимостью, частотой алкогольных психозов и высокой смертностью больных, поступающих в состоянии алкогольного психоза. Если больным с синдромом отмены легкой или средней тяжести врачебную помощь можно оказать в амбулаторных условиях с минимальным объемом терапевтического вмешательства, то больные с выраженным синдромом отмены требуют неотложной госпитализации. При этом вопросы терапевтической тактики, инфузионной терапии, дозы используемых медикаментозных средств, возможность и целесообразность применения отдельных препаратов для купирования выраженного состояния отмены и профилактики развития острых алкогольных психозов остаются спорными. Целью исследования явилось изучение терапевтической эффективности препарата *кавинтон* при лечении выраженного синдрома отмены вследствие злоупотребления алкоголем.

Материалы и методы. Произведена обработка 40 медицинских карт стационарного больного – пациентов с алкогольной зависимостью, находящихся на стационарном лечении в отделении интенсивной терапии ГОКЦ «Психиатрия-наркология» в период с 10.09. по 10.12.2006г. Основным методом исследования являлся клинко-психопатологический. С целью оценки выраженности синдрома отмены и эффективности проводимой терапии нами разработана карта, включающая 24 квалифицированных признака синдрома отмены, основанных на диагностических критериях МКБ-10 и ранжированных по степени выраженности от 0 до 4 баллов. Также для контроля за эффективностью проводимого лечения в работе использована Шкала общего клинического впечатления (CGI).

Результаты исследования. В ходе исследования обследовано 40 больных мужского пола в возрасте от 30 до 50 лет с выраженным синдромом отмены, клиническая картина которого сопровождалась

транзиторными зрительными, слуховыми иллюзиями и галлюцинациями. Число респондентов опытной (I группа) и контрольной (II группа) групп было одинаковым (20 пациентов). Объем терапевтического вмешательства для больных I и II групп проводился в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 466 от 19 августа 2005 года «Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь». Наряду с использованием бензодиазепинов, больным I группы назначался *кавинтон* в дозе 10 мг внутривенно капельно, один раз в день на протяжении 3-х дней с последующим пероральным приемом в дозе 10 мг 3 раза в день в течение 5 – 7 дней. Установлено, что у больных I группы по сравнению с больными II группы на 1-2 дня раньше редуцировались такие симптомы, как головная боль, чувство тяжести в голове, выраженная истощаемость, раздражительность и напряженность, затруднение концентрации внимания, гиперестезия, парестезии, мнестические расстройства, бессонница, психомоторное возбуждение, явления деперсонализации и дереализации, транзиторные иллюзорно-галлюцинаторные переживания ($p < 0,05$).

Выводы. Использование кавинтона при проведении комплексной терапии у больных с выраженным алкогольным синдромом отмены ускоряет редукцию психических и некоторых соматовегетативных симптомов синдрома отмены. Терапевтический эффект кавинтона значительно выражен при его использовании в комбинации с другими психотропными препаратами в лечении синдрома отмены вследствие употребления алкоголя.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ В 1 ОТДЕЛЕНИИ ГРОПБ С 1997 ПО 2001 И С 2002 ПО 2006ГГ.

Ефименко А.С., Красько Ю.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь