

Аграновский М. Л., Усманова М. Б., Сарбаева Н. К., Муминов Р. К.
**ЗНАЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ЛЕЧЕНИИ
И ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕНСКОГО АЛКОГОЛИЗМА**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Аграновский М. Л.
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан,
Республика Узбекистан

Актуальность. Большинство исследователей признается, что для эффективного противоалкогольного лечения и профилактики важное значение имеют личностные особенности больных при женском алкоголизме. Условно все причины, которые провоцируют заболевание алкоголизмом, можно поделить на три группы. Гедонистическую, то есть связанную с использованием алкоголя как необходимого атрибута проведения досуга, коммуникативную и личностно-семейную, когда спиртное становится гасителем стресса.

Цель: показать патогенетическую роль личностного фактора и необходимость поисков наиболее эффективных форм индивидуализированной и дифференцированной терапии больных при женском алкоголизме.

Задачи:

1 Подробно изучить личностные особенности больных при женском алкоголизме; с 1-го этапа проводить индивидуализированную и дифференцированную противоалкогольную терапию; амбулаторное лечение во время ремиссии с учетом личностных особенностей больных.

Материал и методы. При помощи клинико-катамнестического метода мы обследовали 56 больных (женщин) в возрасте 20-65 лет. Длительность заболевания 3-10 лет. У пациентов были диагностированы II и III стадии заболевания. На основании типологических особенностей личности больных разделили на две группы. Первую составили личности астенического типа (31 больных), вторую истеро-возбудимые (25). Лечебные мероприятия в обеих группах проводили по традиционной методике.

Результаты и их обсуждение. Среди больных первой группы стойкая ремиссия в течение одного была достигнута у 21(67%) из 31, среди больных второй группы стойкая ремиссия в течение одного года отмечена у 13 (55%) из 25 больных. Более низкая эффективность лечения во второй группе по сравнению с первой обусловлена резким снижением критического отношения пациентов к заболеванию и патологическими особенностями собственной личности.

Выводы:

1 Для эффективного лечения необходимо разделять больных при женском алкоголизме на группы по личностным особенностям;

2 Начиная с первого этапа, лечение должно быть индивидуальным и дифференцированным, что приводит к большему числу ремиссий в течение одного года;

3 Амбулаторное лечение во время ремиссии должно проводиться также с учетом личностных особенностей, что увеличивает продолжительность ремиссии.