

УДК 614.216

ББК Р11(2Рос)286.14

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖАНИЯ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ

М.А. Березовская, Т.В. Коробицина, И.И. Кулаков

*Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия*

В современной демографической и социально-экономической ситуации поддержка и социальная защита инвалидов, ветеранов, граждан пожилого возраста являются одной из важнейших задач государственной социальной политики многих стран [15]. В то же время здравоохранение – это один из элементов сложной системы, предназначенной для решения медико-демографических проблем, целью которого не может быть только здоровье. Это требует обязательного решения многих вопросов – законодательных, структурных, кадровых [7], обеспечения не только медицинской, но и медико-социальной помощи [13]. К числу чрезвычайно важных аспектов медицинских научных исследований относятся психические расстройства в возрасте обратного развития [3].

Законодательством Российской Федерации предусмотрен целый комплекс взаимосвязанных организационных, правовых, социально-экономических мер по улучшению положения и социальной защищенности инвалидов, ветеранов, граждан пожилого возраста, проживающих в домах-интернатах [14]. Им предоставляются социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые и социально-правовые услуги¹ в соответствии с их потребностями [10]. Реализуются психолого-педагогическая поддержка [18] и социализация пожилого человека в новых для него условиях [17], социально-психологическая реабилитация [4, 16], а комплексный гуманизированный подход к социальному обслуживанию призван в целом

¹ ГОСТ Р 52143-2013. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг. Взамен ГОСТ Р 52143-2003. Введ. 2015-01-01. М.: Стандартинформ, 2014. 7 с.

обеспечить индивидуальность работы с клиентом, качество и состав социальных услуг [8].

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении, разносторонняя социально-бытовая помощь оказывается в учреждениях стационарного социального обслуживания¹, где создаются наиболее адекватные их возрасту и состоянию здоровья условия жизнедеятельности, проводятся реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно-трудового характера, обеспечиваются уход и медицинская помощь, организуются отдых и досуг².

Проблему алкоголизации клиентов российских домов-интернатов общего типа как основную и наиболее важную причину нарушения правил внутреннего распорядка, ухудшения условий проживания, появления межличностных конфликтов и трудностей сосуществования отмечают многие специалисты, представители групп общественного (гражданского) контроля, сами клиенты при личных беседах [19]. Указывается на сложность реализации такими клиентами совладающего поведения [5], их фиксированности на негативном прошлом с депрессивными проявлениями и высокой агрессивностью, что является клинически и психологически неблагоприятной временной ориентацией [11].

Руководству интернатов затруднительно в рамках служебных полномочий эффективно и адекватно воздействовать на клиентов, злоупотребляющих алкоголем [9]. Пресечение употребления алкоголя на территории учреждений с применением штрафных санкций участковым инспектором полиции в рамках административного законодательства не дает необходимого результата. Использование перевода в специальные стационарные учреждения социального обслуживания, где находятся по желанию или по решению суда, принято на основании представления администрации стационарных

¹ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Фед. закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ. Доступ из справ.-прав. системы «КонсультантПлюс».

² О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания: постановление Правительства РФ от 25.11.1995 г. № 1151. Доступ из справ.-прав. системы «КонсультантПлюс».

учреждений, граждане пожилого возраста и инвалиды, проживавшие в стационарных учреждениях социального обслуживания и постоянно нарушавшие установленный Положением об учреждении социального обслуживания порядок проживания в них, является непопулярной мерой. Несмотря на то, что для людей, страдающих алкоголизмом, именно в таких учреждениях социального обслуживания можно было бы создать специальные условия и режим, исключая крайние проявления последствий употребления алкоголя.

Клиент может быть отчислен из учреждения стационарного социального обслуживания в связи с постоянным нарушением правил внутреннего распорядка дома-интерната. Однако поскольку проживающие в таких учреждениях не только полностью или частично утратили способность к самообслуживанию, но и, как правило, не имеют родственников, способных за ними ухаживать, подобное решение администрации приведет к губительным для клиента последствиям. Поэтому руководство учреждения, по сути, вынуждено мириться с ситуацией, пытаясь воздействовать на таких проживающих иными мерами, решая сложную задачу по их удержанию в рамках полноценного общежития.

Причем в домах-интернатах практически нет клиентов с официально установленным диагнозом зависимости от алкоголя, поскольку алкоголизм наряду с наркоманией и токсикоманией (за исключением состояния длительной ремиссии заболевания) является медицинским противопоказанием к зачислению и пребыванию на стационарном социальном обслуживании в домах-интернатах (пансионатах) для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов. Соответственно, в штате учреждений не предусматривается ставка нарколога для работы с клиентами, имеющими проблемы зависимости от психоактивных веществ.

Материалы и методы исследования

При клинико-психопатологическом обследовании проживающих в краевом государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Пансионат для граждан пожилого возраста и инвалидов «Ветеран»», рассчитанного на 301 койко-место, было выявлено 38 (12,6%) человек (5 женщин – 13,2%; 33 мужчины – 86,8%) в возрасте от 50 до 90 лет (средний возраст $64,32 \pm 2,76$ года), страдающих алкогольной зависимостью. У всех больных наблюдались выраженные когнитивные нарушения и компульсивное влечение к алко-

голю. Отмечено ежедневное злоупотребление алкоголем с редкими ремиссиями длительностью не более 3 дней у 18 человек (47,4%), запоями по 7-10 дней ежемесячно у 12 пациентов (31,6%), запоями в течение 15-21 дня с ремиссиями от 2 до 3 месяцев в 8 случаях (21%). Алкогольный абстинентный синдром у 21 человека (55,3%) протекал в виде сочетания нейровегетативного и церебрального вариантов, в 12 (31,6%) случаях – сочетания нейровегетативного с висцеральным (или соматическим вариантом), у 5 (13,1%) больных – нейровегетативного с психопатологическим вариантом. У 31 больного (81,6%) отмечена коморбидная неврологическая патология (дисциркуляторная энцефалопатия II-III степени с выраженным вестибуло-атактическим синдромом, остаточные явления остро и хронического нарушения мозгового кровообращения), приведшая к инвалидности, а также терапевтическая патология (ИБС, хронический бронхит, хронический панкреатит и др.), существенно утяжеляющая [2] течение наркологического расстройства. У таких больных вне алкогольного абстинентного синдрома и острой алкогольной интоксикации среди клинических проявлений алкоголизма достоверно чаще имели место астения, цефалгия, координаторные нарушения, головокружение, эмоциональная лабильность, дисфория, нарушение засыпания, позднее пробуждение.

Больные категорически отказывались от противоалкогольного лечения в условиях специализированных учреждений. Только 3 человека (7,9%) ранее проходили наркологическое лечение в стационарных условиях (без достижения долговременной ремиссии).

Результаты исследования и их обсуждение

Кроме осуществления общих профилактических мероприятий, снижающих риск алкоголизации проживающих (работа культурно-бытовой комиссии, собрания клиентов дома-интерната с участием администрации, санитарно-просветительская деятельность сотрудников и др.), в целях медико-социальной помощи клиентам был разработан ряд организационных и терапевтических мер.

1. Поскольку до настоящего времени, несмотря на высокий уровень заболеваемости населения наркологическими расстройствами, специалисты, прямо не связанные с оказанием медицинской помощи по профилю «наркология», не обладают достаточными знаниями о наркологической патологии [1], было проведено обучение персонала (медицинского, социальных работников, психологов) дома-интер-

ната основам наркологических знаний с изложением особенностей клинических проявлений зависимости от алкоголя в пожилом возрасте, общих принципов лечения, реабилитации, возможностей использования психологических и психотерапевтических методик. Это позволило обеспечить оптимальное воздействие сотрудников интерната на клиента при появлении проблемы.

2. В случае выявления пьянства к работе с клиентом привлекались все специалисты в рамках кейс-менеджмента с применением бригадного метода [12]. Врач-психиатр осуществляет диагностику и принимает решение о необходимости проведения соответствующей терапии. Психолог определяет проблемы клиента, психологическую совместимость лиц, проживающих в одной комнате (секции, квартире), возможности применения психологических и психотерапевтических методик (дополнение рациональной психотерапии, позволяющей социализировать больного с алкогольной зависимостью, тренингами, возвращающими навыки проживания в общественной среде, групповой психотерапией, созданием терапевтического сообщества). Специалист по социальной работе решает вопросы бытового устройства, расселения (лица с алкогольной проблемой, перспективные для проведения социальных мероприятий, поселялись в комнаты, где проживают клиенты, ведущие трезвый образ жизни, обладающие достаточным авторитетом, способные психологически воздействовать на злоупотребляющих алкоголем), проведения социально-трудовой реабилитации. Культ-организатор обеспечивает досуговую культурную занятость.

3. Были использованы терапевтические схемы, уменьшающие негативные последствия алкоголизации.

Выделены три однородные группы по 10 больных с синдромом зависимости от алкоголя средней стадии с коморбидной неврологической патологией в возрасте 52–68 лет (средний возраст $59,46 \pm 2,28$ года), добровольно согласившихся принять участие в программе (средний возраст в группах составил $59,83 \pm 2,06$ года; $59,25 \pm 1,78$ года и $58,76 \pm 1,99$ года). Больные первой группы получали по стандартной схеме мексидол в дозе 200 мг внутримышечно 2 раза в сутки в течение 5–7 дней для купирования абстинентных проявлений, в последующем в течение месяца – перорально по 250 мг 3 раза в сутки и с целью профилактики рецидивов курсовой (в течение месяца) прием мексидола в дозе 125 мг 3 раза в сутки дважды в году. Больные второй группы получали мексидол в дозе

200 мг внутримышечно 2 раза в сутки в течение 5–7 дней для купирования абстинентных проявлений и в течение месяца – перорально по 250 мг 3 раза в сутки. Больные третьей группы получали мексидол в дозе 200 мг внутримышечно 2 раза в сутки только в течение 5–7 дней для купирования абстинентных проявлений.

Эффективность использования мексидола в периоде абстинентных и постабстинентных расстройств при алкоголизме доказана и описана в литературе [6], целью данного исследования являлось определение обоснованности его курсового применения для больных с коморбидной неврологической патологией в условиях стационарного социального обслуживания.

Во всех группах в связи с выраженным антитоксическим действием мексидола проявления абстинентных расстройств в виде эмоциональной лабильности, психической подавленности, повышенной тревожности, истощаемости, заторможенности значительно уменьшились уже на 3–5-й день лечения. Улучшение когнитивных функций (активная память, концентрация внимания, умственная работоспособность и пр.), нормализация сна отмечены на 3–4-е сутки. Также на 3-й день лечения во всех группах больных заметно уменьшались соматоневрологические и вегетативные симптомы: исчезали головная боль, головокружение, тремор, озноб, кардиалгия, аритмия, миалгия, потливость, слабость, сонливость, атаксия, изменения сухожильных рефлексов, дистальные парестезии, стабилизировалось артериальное давление. У всех пациентов частично подавлялось патологическое влечение к алкоголю на 6–7-е сутки.

При сравнении клинических проявлений алкоголизма вне алкогольного абстинентного синдрома и острой алкогольной интоксикации в течение первых трех месяцев ремиссии отмечено, что у больных первой и второй групп в сравнении с больными третьей группы существенно снизилась выраженность астении, координаторных нарушений, головокружения, проблем засыпания, достоверно реже отмечалась эмоциональная лабильность (40%, 50% и 80%, соответственно). У больных первой группы (получали повторные курсы мексидола два раза в течение года) отмечен самый низкий в течение года показатель срыва ремиссии – 20%, в то время как во второй и третьей группах этот показатель составил 50% и 60%, соответственно, что можно объяснить уменьшением выраженности мозговой дисфункции, приводящей к рецидиву, при улучшении метаболизма и кровоснабжения го-

ловного мозга в результате курсового приема мексидола больными первой группы. Таким образом, оптимальной была признана схема, примененная в указанной группе.

В целом необходимо отметить, что комплексный характер воздействия в условиях дома-интерната на больного алкоголизмом клиента позволил уменьшить частоту и длительность эпизодов алкоголизации, тяжесть абстинентных проявлений, как следствие сократить число случаев агрессивного поведения и снизить вероятность суицида (на 28,9% и 6,31%, соответственно), обеспечил гарантированное государством создание благоприятных и достойных условий жизни для клиентов, проживающих в доме-интернате, персонал которого обязан выявлять и устранять возникающий социальный, бытовой и этический дискомфорт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Н.А., Коробицина Т.В. Ассоциированные формы алкоголизма в общесоматической амбулаторной сети. Томск: Изд-во ТГУ, 2000. 232 с.
2. Бохан Н.А., Семке В.Я., Коробицина Т.В. Алкоголизм при патологии внутренних органов // Коморбидность в наркологии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009. С. 228–235.
3. Голенков А.В. Приоритеты развития науки Чувашии в области охраны психического здоровья населения // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2005. № 1. С. 82–85.
4. Диева В.И. Социально–психологическая реабилитация пожилых людей на современном этапе в условиях стационара // Отечественный журнал социальной работы. 2007. № 1. С. 62–66.
5. Дорьева Е.А. Особенности ресурсов совладающего поведения пожилых людей, проживающих в социальных учреждениях и семьях // Психология зрелости и старения. 2011. № 4. С. 115–118.
6. Иванова Т.А., Новгородов О.Е., Клиндухова О.И., Белоцеркович О.В., Сергиенко Н.Н. Современные аспекты терапии синдрома отмены алкоголя // Первая краевая. 2004. № 21 С. 43–44.
7. К вопросу о целеполагании в системе охраны здоровья населения региона / Б.Э. Горный, И.П. Артюхов, В.Ф. Мажаров и др. // Сибирское медицинское обозрение. 2012. Т. 78, № 6. С. 39–43.
8. Казибекова Н.А. Теоретико-методологические основы формирования и развития услуг социальной защиты населения // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 11–29.
9. Коробицина Т.В., Мыльникова Н.В. Опыт деятельности социальных учреждений с людьми пожилого и старческого возраста // Опыт социальной работы с различными группами населения. Красноярск: Сибирский фед. ун-т, 2010. С. 52–61.
10. Натахина В.В. Конструкция социального обслуживания пожилых людей на основе их потребностей // Отечественный журнал социальной работы. 2008. № 2. С. 60–64.

11. Николаев Е.Л., Чупрова О.В. Психологические особенности темпоральной перспективы личности в системе «зависимый – созависимый» // Вестник Чувашского университета. 2013. № 2. С. 102–105.
12. Попова Е. Бригадный метод социального обслуживания // Социальная работа. 2009. № 3. С. 29–38.
13. Рытенкова О.Л. Медико-социальные аспекты здоровья и организации помощи лицам старшего возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Кемерово, 2006.
14. Смаль С.С. Социальная защита населения как функция современного государства // Социальное обслуживание. 2014. № 1. С. 10–22.
15. Ставропольский Ю. Социальная политика в Японии через призму проблемы старения нации // Журнал исследований социальной политики. 2014. № 1. С. 125–133.
16. Тетенова Г. Социальная психологическая реабилитация в условиях дома-интерната // Социальная работа. 2004. № 1. С. 31–33.
17. Филозоп А.А. Некоторые особенности процесса социализации пожилого человека // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2004. № 2. С. 41–47.
18. Филозоп А.А. Психолого-педагогическая поддержка лиц пожилого возраста // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2003. № 2. С. 53–58.
19. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. М.: Дашков и К°, 2014. 339 с.

REFERENCES

1. Bokhan N.A., Korobitsina T.V. *Assotsiirovannye formy alkogolizma v obshcheso-tsicheskoi ambulatornoi seti* [Associated forms of alcoholism in general hospital network]. Tomsk, 2000, 232 p.
2. Bokhan N.A., Semke V.Ya., Korobitsina T.V. *Alkogolizm pri patologii vnutrennikh organov* [Alcoholism and internal pathology]. In: *Komorbidnost' v narkologii* [Comorbidity in narcology]. Tomsk, Tomsk University Publ, 2009, pp. 228–235.
3. Golenkov A.V. *Prioritety razvitiya nauki Chuvashii v oblasti okhrany psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya* [Priorities of science development in the field of mental health protection in Chuvashia]. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii* [Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2005, no. 1, pp. 82–85.
4. Dieva V.I. *Sotsial'no-psikhologicheskaya reabilitatsiya pozhilykh lyudei na sovremennom etape v usloviyakh statsionara* [Socio-psychological rehabilitation of inpatient care seniors in the modern era]. *Otechestvennyi zhurnal sotsial'noi raboty* [Domestic Journal of Social Work], 2007, no. 1, pp. 62–66.
5. Dor'eva E.A. *Osobennosti resursov sovladayushchego povedeniya pozhilykh lyudei, prozhivayushchikh v sotsial'nykh uchrezhdeniyakh i sem'yakh* [Specific of coping behavior resources of seniors living in families and social institutions]. *Psikhologiya zrelosti i stareniya* [Psychology of Maturity and Aging], 2011, no. 4, pp. 115–118.
6. Ivanova T.A., Novgorodov O.E., Klindukhova O.I., Belotserkovich O.V., Sergienko N.N. *Sovremennye aspekty terapii sindroma otmeny alkogolya* [Modern aspects of alcohol withdrawal syndrome therapy]. *Pervaya kraevaya* [First Territorial], 2004, no. 21, pp. 43–44.

7. Gornyi B.E., Artyukhov I.P., Mazharov V.F. et al. *K voprosu o tselepolaganii v sisteme okhrany zdorov'ya naseleniya regiona* [On goal-setting approach to regional public health system]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie* [Siberian Medicine Review], 2012, no. 78 (6), pp. 39–43.
8. Kazibekova N.A. *Teoretiko-metodologicheskie osnovy formirovaniya i razvitiya uslug sotsial'noi zashchity naseleniya* [Theoretical and methodical base of public social protection service forming and development]. *Otechestvennyi zhurnal sotsial'noi raboty* [Domestic Journal of Social Work], 2013, no. 1, pp. 11–29.
9. Korobitsina T.V., Myl'nikova N.V. *Opyt deyatelnosti sotsial'nykh uchrezhdenii s lyud'mi pozhilogo i starcheskogo vozrasta* [Experience of social service office work with aged people]. In: *Opyt sotsial'noi raboty s razlichnymi gruppami naseleniya* [Experience of social work with various population groups]. Krasnoyarsk, Siberian Federal University Publ, 2010, pp. 52–61.
10. Natakhina V.V. *Konstruktsiya sotsial'nogo obsluzhivaniya pozhilykh lyudei na osnove ikh potrebnosti* [Development of needs-based social service system for seniors]. *Otechestvennyi zhurnal sotsial'noi raboty* [Domestic Journal of Social Work], 2008, no. 2, pp. 60–64.
11. Nikolaev E.L., Chuprova O.V. *Psikhologicheskie osobennosti temporal'noi perspektivy lichnosti v sisteme «zavisimiy – sozavisimiy»* [Psychological specific of personal temporal perspective in «addiction – codependency» system]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2013, no. 2, pp. 102–105.
12. Popova E. *Brigadniy metod sotsial'nogo obsluzhivaniya* [Team-based social service]. *Sotsial'naya rabota* [Social Work], 2009, no. 3, pp. 29–38.
13. Rytenkova O.L. *Mediko-sotsial'nye aspekty zdorov'ya i organizatsii pomoshchi litsam starshogo vozrasta: avtoref. dis... kand. med. nauk* [Medical and social aspects of health and assistance for seniors. Abstract of PhD thesis]. Kemerovo, 2006.
14. Smal' S.S. *Sotsial'naya zashchita naseleniya kak funktsiya sovremennogo gosudarstva* [Public social protection as function of modern State]. *Sotsial'noe obsluzhivanie* [Social Service], 2014, no. 1, pp. 10–22.
15. Stavropol'skii Yu. *Sotsial'naya politika v Yaponii cherez prizmu problemy stareniya natsii* [Japan social policy in the light of ageing nation]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki* [Social Policy Study Journal], 2014, no. 1, pp. 125–133.
16. Tetenova G. *Sotsial'naya psikhologicheskaya reabilitatsiya v usloviyakh doma-internata* [Socio-psychological rehabilitation in nursing home]. *Sotsial'naya rabota* [Social Work], 2004, no. 1, pp. 31–33.
17. Filozop A.A. *Nekotorye osobennosti protsessa sotsializatsii pozhilogo cheloveka* [Some aspects of elderly person's socialization]. *Vestnik psikhosotsial'noi i korrektsionno-reabilitatsionnoi raboty* [Psycho-social and Remedial-rehabilitation Work Bulletin], 2004, no. 2, pp. 41–47.
18. Filozop A.A. *Psikhologo-pedagogicheskaya podderzhka lits pozhilogo vozrasta* [Psychological and pedagogical support of seniors]. *Vestnik psikhosotsial'noi i korrektsionno-reabilitatsionnoi raboty* [Psycho-social and Remedial-rehabilitation Work Bulletin], 2003, no. 2, pp. 53–58.
19. Kholostova E.I. *Sotsial'naya rabota s pozhilymi lyud'mi* [Social work with seniors]. Moscow, Dashkov i K^o Publ., 2014, 339 p.

Березовская М.А., Коробицина Т.В., Кулаков И.И. Вопросы организации содержания в домах-интернатах лиц с зависимостью от алкоголя // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 3. С. 100–110.

Аннотация. Рассматриваются проблемы проживания в домах-интернатах общего типа клиентов с зависимостью от алкоголя и оказания им медико-социальной помощи, такие как отсутствие верификации диагноза наркологического расстройства, отказ клиентов от получения специализированной помощи, сложности достижения долговременной ремиссии болезни, нарушения правил внутреннего распорядка и асоциальное поведение больных, отсутствие широкой практики перевода клиентов в специальные стационарные учреждения социального обслуживания. Проведено сплошное клинико-психопатологическое обследование 301 клиента государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Пансионат для граждан пожилого возраста и инвалидов» для верификации диагноза наркологического расстройства. Выборку для дальнейшего исследования составили 38 человек (средний возраст $64,32 \pm 2,76$ года), страдающих алкогольной зависимостью. Выявлены особенности клинической картины заболевания (употребление алкоголя, чаще ежедневное с редкими ремиссиями, алкогольный абстинентный синдром с сочетанием нейровегетативного и церебрального вариантов), коморбидной соматической патологии (в 81,6% случаев неврологическая, приведшая к инвалидности). Предложен комплекс организационных (обучение специалистов учреждения, отработка взаимодействия врача, психолога, социального работника, культ-организатора в составе бригады оказания медико-социальной помощи) и терапевтических (применение психотерапии, лечебных схем с использованием мексидола) мероприятий кейс-менеджмента, отмечена эффективность его применения.

Ключевые слова: зависимость от алкоголя, стационарное социальное обслуживание, медико-социальная помощь.

Информация об авторах:

Березовская Марина Альбертовна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии с курсом последипломного образования ФГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, тел. +78(391)2231739. mberezovska@mail.ru.

Коробицина Татьяна Валерьевна, доктор медицинских наук, профессор психиатрии и наркологии с курсом последипломного образования ФГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, тел. +78(391)2231739. tvkor@mail.ru.

Кулаков Игорь Иванович, врач психиатр медицинского отделения КГБУ СО «Пансионат “Ветеран”», Россия, 660130 г. Красноярск, ул. Е. Стасовой, 28, тел. +7 83912450998. kulakovii@mail.ru.

Berezovskaya M.A., Korobitsina T.V., Kulakov I.I. Voprosy organizatsii soderzhaniya v domakh-internatakh lits s zavisimost'yu ot alkogolya [Organizational issues of keeping individuals with alcohol dependence in nursing homes] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 3, pp. 100–110.

Abstract. The article considers the issues concerning stay of patients with alcohol dependence in common type nursing homes and providing them with medical and social aid. These are absence of a verified diagnosis of alcohol use disorder, patients' refusal to accept specialized aid, difficulty achieving long-term remission of the disease, violation of in-house regulations and asocial behavior of patients, uncommon practice of committing patients to special social care institutions. To verify the diagnosis of alcohol use disorder we performed a comprehensive clinical and psychopathological examination of 301 in-patients of the state budgetary social care institution «Nursing home for elderly and disabled people». Sample group for further study was made up by 38 people (average age of $64,32 \pm 2,76$), suffering from alcohol dependence. The research showed some peculiarities of the clinical presentation of the disease (use of alcohol, often daily, with rare remissions; alcoholic abstinence syndrome combined with neurovegetative and cerebral versions), of comorbid somatic pathology (neurologic – in 81,6% cases, resulting in disability). The author suggests a set case management measures including organizational ones, such as instruction of an institution specialists, perfection of the doctor's collaboration with a psychologist, social worker, and cultural educator in a social and medical aid team; as well as therapeutic measures, such as use of psychotherapy, treatment with Mexidol, which was noted to be effective.

Keywords: alcohol dependence, in-patients social support, social and medical aid.

Information about authors:

Berezovskaya Marina, M.D., Doctor of Medical Science, Associate Professor, Head of Psychiatry and Narcology Department with Post-graduation Course, V.F.Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, 1, Partizana Zheleznyaka ul., 660022, Russia, tel. +78(391)2231739. *mberezovska@mail.ru*.

Korobitsina Tatyana, M.D., Doctor of Medical Science, Professor, Psychiatry and Narcology Department with Post-graduation Course, V.F.Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, 1, Partizana Zheleznyaka ul., 660022, Russia, tel. +78(391)2231739. *tvkor@mail.ru*.

Kulakov Igor, Psychiatrist, Medical Division of "Veteran" Holiday Hotel, 28, Stasovoy ul., Krasnoyarsk, 660130, Russia, tel. +7 83912450998. *kulakovii@mail.ru*.

Поступила: 02.04.2015

Received: 02.04.2015