

ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАДОКСИЛОМ

М.Г. Чухрова, С.А. Курилович, Т.К. Гаскина, Е.А. Кулагина
НИИ терапии СО РАМН, Новосибирск

В открытом плацебо-контролируемом исследовании у 30 мужчин, страдающих хроническим алкоголизмом, с помощью проведения специальных тестов установлено, что применение Метадоксила (метадоксина) в течение 90 дней сопровождается улучшением ряда психосоматических функций. В частности, улучшается самочувствие, настроение, уменьшаются проявления стресса, утомления и тревожности, снижается раздражительность, нормализуется сон, восстанавливаются вегетативные параметры. Кроме того, в среднем на 70 % уменьшается потребление алкоголя, облегчаются абстинентные явления. Никаких побочных эффектов при применении Метадоксила выявлено не было.

Имеются сведения, что в процессе лечения алкогольных поражений печени препаратом Метадоксил (метадоксин) восстанавливаются некоторые нейропсихологические функции, нарушенные в результате постоянного употребления спиртных напитков [3].

Целью настоящего исследования было изучение влияния Метадоксила на состояние некоторых психических функций, в т. ч. на субъективно воспринимаемые ощущения самочувствия, активности, настроения — тест САН (Доскин В.А. и соавт., 1973) [1], на выбор цветового предпочтения — тест Люшера (1997) [2], а также на состояние психоэмоционального напряжения, оценивающегося при помощи шкалы Тейлор (1953) [5] и включающего импрессивный и вегетативный компоненты тревожности.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 30 мужчин: 15 из них составили опытную группу, 15 — группу сравнения. Возраст испытуемых — от 38 до 51 года (в среднем — $43,6 \pm 3,4$ года), стаж систематического употребления алкоголя — от 2 до 15 лет (в среднем — $6,1 \pm 2,3$ года). Испытуемые добровольно согласились на проведение курса лечения Метадоксилом, все они были интеллектуально и социально сохранными людьми и ощущали себя в той или иной степени зависимыми от алкоголя. У всех пациентов отмечались признаки зависимости от алкоголя разной степени выраженности, такие как по-

вышенная толерантность к алкоголю, патологическое влечение к алкоголю, утрата количественного и ситуационного контроля. У 12 пациентов имел место сформировавшийся похмельный синдром с отчетливыми соматовегетативными и психопатологическими расстройствами: состоянием дискомфорта, головными болями, жаждой, тремором, потливостью, тахикардией, повышением артериального давления, раздражительностью, тревогой, двигательным беспокойством и нарушениями сна. Из числа включенных в исследование 18 человек имели зависимость от алкоголя на уровне алкоголизма I стадии, 12 — на уровне II стадии. Ни один из пациентов не состоял на учете у нарколога и ранее никакого противоалкогольного лечения не получал.

Метадоксил назначался перорально, по 2–3 таблетки в день, затем доза снижалась по мере улучшения состояния пациента. Курс лечения составлял 90 дней. Кроме Метадоксила никакие другие медикаменты в процессе проведения исследования не применялись. Следует особенно подчеркнуть, что никаких установок в отношении употребления спиртного пациентам не давалось, уровень его потребления должен был оставаться произвольным.

Пациенты из группы сравнения получали плацебо (фитин или глюконат кальция, таблетки которых имеют такие же форму и вес, что и у Метадоксила). Плацебо назначалось перорально, в том же количестве таблеток, что и Метадоксил, поэтому пациенты считали, что они получают активный препарат.

Все исследования психофизиологических показателей производились в процессе лечения четыре раза: в начале лечения, через месяц, через 2 и через 3 месяца (в конце курса лечения). Параллельно производился клинический и ультразвуковой контроль состояния печени и селезенки, регистрировалось потребление алкоголя (г/сут), в крови определялись количество эритроцитов, уровень холестерина, активность АСТ, АЛТ, γ -глутамилтранспептидазы (ГГТ), щелочной фосфатазы (ЩФ).

Испытуемые также однократно тестировались на предмет конституционально-личностных качеств с помощью теста Айзенка (1953) [4].

Результаты и обсуждение

Клиническая оценка психического состояния пациентов в процессе лечения Метадоксилом показала следующее.

По данным теста САН, применение Метадоксила влияет на субъективные ощущения самочувствия, активности и настроения. Пациенты отмечали улучшение самочувствия и настроения в процессе лечения, активность повышалась в меньшей степени и статистически недостоверно. В группе сравнения, получавшей плацебо, достоверной динамики указанных показателей не отмечалось (рис. 1).

По тесту Тейлор, в процессе лечения Метадоксилом уровень психоэмоционального напряжения или тревожности значительно снизился — от невротического уровня до средних значений, причем это уменьшение произошло в основном за счет вегетативного компо-

нента. В группе плацебо достоверная динамика уровня эмоционального напряжения отсутствовала (рис. 2).

По данным теста Люшера, на фоне лечения Метадоксилем достоверно снизились показатели стресса и улучшились показатели работоспособности (рис. 3).

В процессе клинического интервьюирования все пациенты, получавшие Метадоксил, отмечали значительное улучшение самочувствия, улучшение настроения, уменьшение тревоги, беспокойства, раздражительности; большинство пациентов обращали внимание на улучшение качества своей жизни после лечения, начинали критически относиться к своему состоянию до лечения, имели твердые установки на трезвый образ жизни или на значительное уменьшение потребления спиртного.

В отношении употребления алкоголя произошли следующие изменения. Все пациенты, получавшие Метадоксил, сократили его потребление в среднем на 70 %. Относительно причин уменьшения потребления спиртного боль-

шинство из них (11 человек) отмечали, что это произошло вследствие общего улучшения мироощущения, ослабления чувства тревоги, улучшения настроения, т. е. вследствие нормализации психоэмоционального состояния. Четыре человека отметили, что не получают такого психофизического удовольствия от спиртного, как раньше, поэтому уменьшили его потребление, причем это были пациенты с уже сформировавшимися физической зависимостью от алкоголя и похмельным синдромом. Проявления похмельного синдрома в процессе лечения Метадоксилем постепенно ослаблялись, возможно, не только за счет улучшения функций печени, но и за счет уменьшения потребления спиртного.

Параллельно с изменениями в психоэмоциональном статусе наблюдалась положительная динамика в соматическом состоянии испытуемых, получавших Метадоксил:

- уменьшение соматических жалоб;
- уменьшение размеров печени и селезенки, улучшение их структуры по данным ультразвуковой диагностики;

- улучшение цвета лица, уменьшение отечности и одутловатости;
- нормализация пищеварения.

В процессе исследования было выявлено, что лица с разными индивидуально-типологическими особенностями по-разному реагируют на лечение Метадоксилем. Так, у пациентов с более выраженной интроверсией (менее 10 усл. ед. по Айзенку, 7 человек) наблюдали более отчетливую положительную динамику лабораторных показателей, более выраженное улучшение самочувствия в процессе лечения, они более значительно уменьшили потребление алкоголя, чем пациенты с преобладанием экстравертированности (более 14 усл. ед., 6 человек). У интровертов существеннее улучшались вегетативные показатели (по данным тестов Люшера и Тейлор), зато экстраверты чаще отмечали улучшение настроения и активности по тесту САН. К сожалению, малая выборка исследования позволяет в данном случае делать вывод только о тенденции.

Никаких негативных побочных явлений в процессе применения Метадоксила отмечено не было.

МЕТАДОКСИЛ

МЕТАДОКСИН

Гепатопротектор с выраженным дезинтоксикационным действием



- Метадоксил** - Восстанавливает поврежденные функции печени.
- Метадоксил** - Нормализует биохимические показатели функционального состояния печени.
- Метадоксил** - Ускоряет выведение токсических веществ из организма (особенно алкоголь и продуктов его распада).
- Метадоксил** - Улучшает функцию мышления и память.
- Метадоксил** - Облегчает похмельные состояния.




Рис. 1. Влияние Метадоксила и плацебо на психические функции (тест САН)

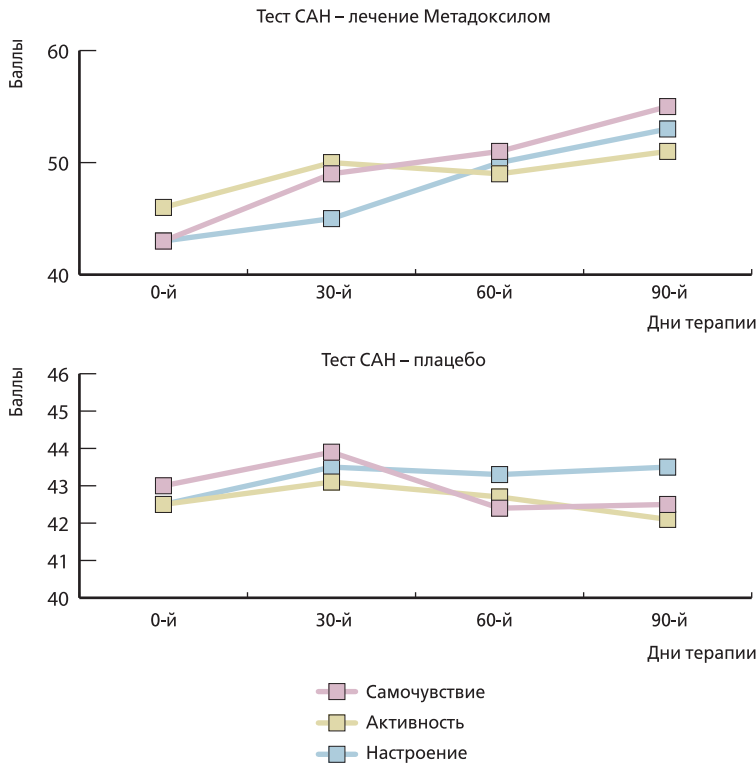
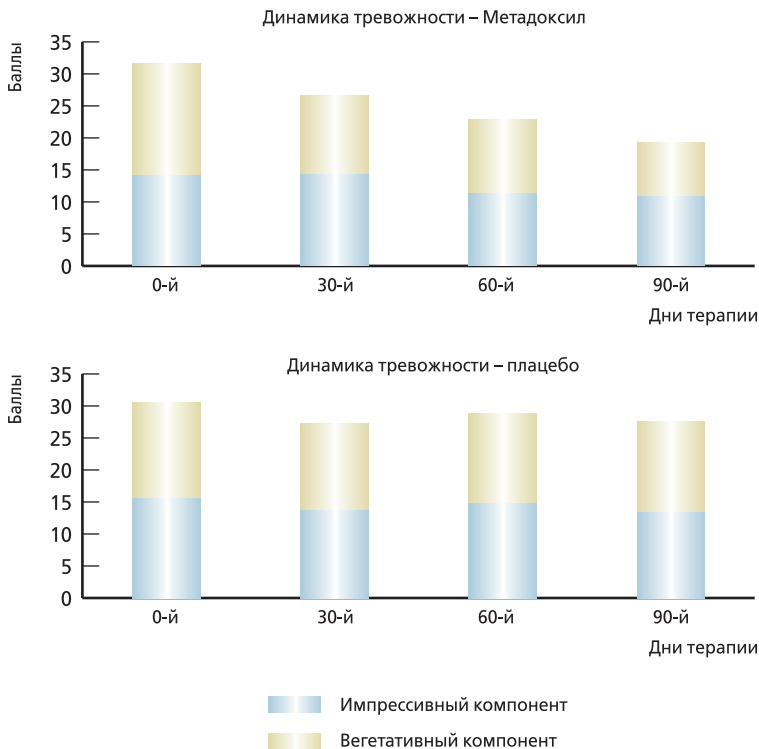


Рис. 2. Динамика тревожности в процессе лечения Метадоксилом и плацебо (тест Тейлор)



Клиническая оценка психического и соматического состояния пациентов, принимавших плацебо, показала, что испытуемые не отмечали каких-либо изменений в своем самочувствии и выражали недоумение по поводу “лечения”.

В отношении употребления алкоголя у лиц, получавших плацебо, произошли следующие изменения. Большинство из них (9 из 15 человек) уменьшили потребление спиртного в среднем на 30 %, о причинах этого пациенты заявляли, что настроены на лечение алкогольной зависимости. Таким образом, уменьшение потребления спиртного можно считать результатом установки пациентов на лечение, а не эффектом плацебо. Остальные шесть человек никак не изменили свой стиль потребления спиртного. В соматическом состоянии испытуемых из группы сравнения выраженных изменений по данным ультразвуковой диагностики отмечено не было.

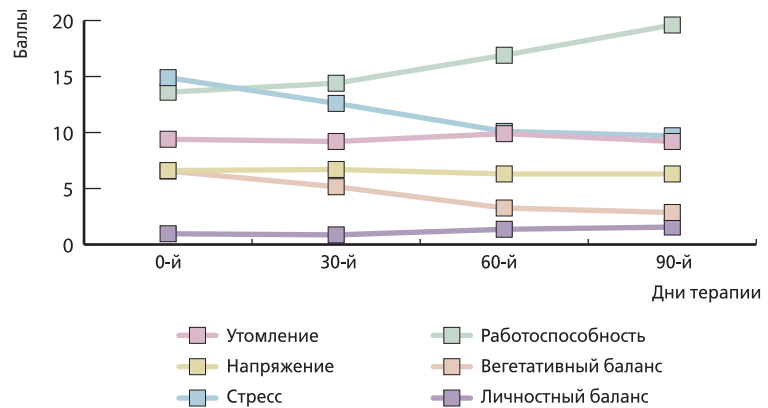
Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы. В процессе применения Метадоксила у пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом, происходит улучшение функции печени и за счет этого восстанавливается ряд психосоматических функций. В частности, улучшаются показатели самочувствия и настроения, уменьшаются проявления стресса, утомления и тревожности, снижается раздражительность, нормализуется сон. Восстанавливаются вегетативные параметры. За счет улучшения общего самочувствия, в основном – психоэмоционального состояния, уменьшается потребление алкоголя в среднем на 70 %. Благодаря улучшению функции печени облегчаются абстинентные явления. Следует отметить, что более эффективным применение Метадоксила оказалось у интровертов.

Поскольку на фоне применения плацебо никаких существенных изменений в психофизиологическом и соматическом состоянии пациентов не произошло, можно полагать, что изменения, отмеченные в процессе лечения Метадоксилом, являются результатом действия этого препарата.

Анализ биохимических, метаболических и клинических эффектов Ме-

тадоксила показал, что при острой алкогольной интоксикации он способствует быстрому выведению алкоголя и ацетальдегида, препятствуя тем самым оказанию ими повреждающего воздействия на функции и структуру печени и головного мозга. Данный эффект Метадоксила связан с тем, что он способствует восстановлению почти до нормального уровня активности всех ферментов, затронутых как при остром, так и при хроническом воздействии алкоголя. Таким образом, механизм действия Метадоксила состоит в нормализации окислительной способности печени, которая подавляется в результате влияния алкоголя, с последующим ускорением выведения алкоголя и промежуточных продуктов его метаболизма в форме безвредного ацетата. Кроме того, в связи с увеличением концентрации γ -аминомасляной кислоты в головном мозге повышается концентрация дофамина и его основных метаболитов — дегидрофенилуксусной и гомованилиновой кислот. Именно противодействием снижению уровня дофамина в головном мозге объясняется стойкое повышение активности, настроения и

Рис. 3. Влияние Метадоксила на показатели стресса и работоспособности (тест Люшера)



самочувствия в процессе применения Метадоксила.

На этапе отказа от алкоголя Метадоксил способствует восстановлению за короткое время наиболее пострадавших функций печени и снижению алкогольной зависимости с меньшим применением бензодиазепинов и нейролептиков. В течение продолжительного этапа сохранения абстиненции применение Метадоксила позволяет за более короткий срок восстановить

нормальные уровни активности ферментов печени и энергетического заряда клеток, а также быстрее и в большей степени ослабить неврологические симптомы. Этот эффект не только обеспечивает ускорение выздоровления, но одновременно дает больному крайне необходимую мотивацию для продолжения воздержания от алкоголя, т. к. с высокой степенью очевидности демонстрирует положительные результаты его усилий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П. и др. Тест дифференциальной самооценки функционального состояния // Вопросы психологии. 1973. № 6. С. 48–54.
2. Люшер М. Цвет вашего характера. Пер. с англ. М., 1997. 240 с.
3. Шаламайко Ю.В. Комбинированная амбулаторная терапия алкоголизма препаратами метадоксил и тритико / Материалы 2 международной научно-практической конференции "Алкоголизм и наркомания в Евро-Арктическом Баренц-регионе" 28 ноября–1 декабря 1996 г. Архангельск, 1996. С. 54–56.
4. Eysenck H. The structure of human personality. London 1953:59.
5. Taylor JA. A personality scale of manifests anxiety. J Abnorm Soc Psychol 1953;48:285–90.