

Е. А. Хаустова

**Некоторые аспекты психотерапии
и психофармакотерапии метаболического
синдрома X**

*Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии
и наркологии МЗ (г. Киев)*

Известно, что даже непрерывное медикаментозное лечение метаболического синдрома X (МСХ) недостаточно для поддержания высокого качества жизни пациентов. Главным в лечении таких пациентов является изменение образа жизни. Мы сравнили эффективность 12 недель лечения 264 пациентов в группах стандартной терапии, психофармакотерапии, психотерапии и комплексной коррекции. Позитивный клинический эффект у пациентов с НМСХ и МСХ при комплексном лечении появляется раньше, является более выраженным и стойким по сравнению с другими видами терапии.

О. О. Khaustova

**Some aspects of psychotherapy
and psychopharmacotherapy of metabolic
syndrome X**

*Ukrainian Research Institute
of Social and Forensic Psychiatry and Narcology
(Kyiv)*

Known that even unceasing pharmacotherapy MCX not enough for maintenance of high life quality of patients. Main in treatment of such patients is change a lifestyle. We have compared efficiency 12 weeks of treatment 264 patients in four groups: standard therapy, psychopharmacotherapy, psychotherapy and complex correction. Positive clinical effect of complex treatment for patients with UMSX and MSX appears earlier, is more denominated and steadfast in contrast with other types of treatment.

УДК 615.12:339.18

**В. А. Шаповалова, И. К. Сосин, Е. В. Верещак,
В. В. Шаповалов, Т. И. Широкая, Л. И. Гаркуша**

Национальный фармацевтический университет (г. Харьков);
Харьковская медицинская академия последипломного образования;
Следственное управление ГУМВД Украины в Харьковской области
(г. Харьков)

**ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ФАРМАЦИЯ И НАРКОЛОГИЯ:
РЕГРЕСС ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ
КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Трансформация украинского общества в направлении цивилизованных норм и демократических институтов, предусмотренных в странах Европейского Союза и Всемирной организации торговли, безусловно, сопровождается формированием прозрачного правового поля в усовершенствовании контрольно-разрешительной системы, связанной с регламентированием правил оборота лекарственных средств (ЛС), отпускаемых без рецепта и по рецепту врача. Номенклатурно-правовой статус ЛС, которое обладает психоактивными свойствами, базируется на данных следственно-судебной практики, судебной фармации, фармацевтического права и наркологии. Поэтому в современных условиях фармацевтическое право следует рассматривать как интегрированную и междисциплинарную науку, возникшую и развивающуюся на стыке наркологии, технологии лекарств, фармакологии, организации управления и экономики фармации, менеджмента, маркетинга, социологии и др. [1, 3, 4].

Углубление евроинтеграции Украины и развитие системы здравоохранения, в частности, требует реформирования роли правоохранительных и контролирующих органов в системе правоотношений «государство — закон — производитель — лекарство — врач — пациент — провизор — контролирующее и правоохранительные органы». При этом основная задача правоохранительных органов заключается в борьбе с преступностью (ст. 305—321 УК Украины и др.), а системы здравоохранения — в лечении пациентов, страдающих ВИЧ/СПИД, наркоманией, туберкулезом, алкоголизмом, психическими, неврологическими и другими заболеваниями, а также в осуществлении оборота ЛС всех классификационно-правовых групп (наркотические, психотропные, ядо-

витые, прекурсоры и др.). Оборот ЛС, отнесенных к рецептурной группе, осуществляется в соответствии с Директивой ЕС 92/26/ ЕЕС и приказом МЗ Украины от 17.05.2001 г. № 185 [5].

Для лечения пациентов, страдающих наркоманией, применяют лекарственные средства, отнесенные к разным классификационно-правовым и номенклатурно-правовым группам [1].

В связи с этим представляет интерес с позиций доказательной фармации и наркологии рассмотрение регресса патологической симптоматики под влиянием комбинированной терапии пациентов с опиоидной зависимостью.

Исследование динамики и выраженности состояния отмены у лиц, проходивших лечение в комплексе с гирудотерапией, и получавших традиционную терапию проводилось при помощи модифицированной таблицы В. Н. Лакуста, Г. С. Гроссу. При этом каждый клинический признак нами оценивался по 3-балльной системе (0 баллов — отсутствие признака; 1 балл — легкая степень признака; 2 балла — умеренная степень признака; 3 балла — выраженная степень признака).

В основной группе пациентов с опиоидной зависимостью (ООЗ, $n = 28$) сеансы гирудотерапии проводились на 2—3, 3—4, 4—5 и 5—6 сутки отмены, с локальной постановкой пиявок, в количестве 4—6 на процедуру. Сеансы гирудотерапии проводились через сутки, двое. Общее количество пиявок, использованных за четыре сеанса, равнялось от 16 до 24, в среднем 20 пиявок. Больные контрольной группы (КОЗ, $n = 20$) получали традиционную терапию.

Так, до начала лечения по выраженности симптомов ведущими явились: влечение к наркотику, уровень настроения, нарушения сна, частота пульса,

выраженность болевого синдрома, раздражительность, уровень астении. Наименее выраженным симптомом оказалась выраженность диареи.

После двух сеансов гирудотерапии заметное улучшение произошло, в сравнении с контрольной группой пациентов, по следующим показателям: раздражительность (на 28,4 %), выраженность катаральных явлений (на 25,0 %), состояние ночного сна (на 22,4 %), распространенность пастозности кожных покровов (на 20,9 %), уровень настроения (на 20,7 %), уровень астении (на 21,2 %), окраска кожных покровов (на 19,3 %), влечение к наркотику (на 17,4 %), частота пульса (на 15,5 %), частота дыхательных движений (на 15,0 %). Наименьшей редукции поддавались такие симптомы как уровень тревоги, локомоторная атаксия, устойчивость в пробе Ромберга, выполнение пальце-носовой пробы. По усредненной оценке улучшение после сеансов гирудотерапии в сравнении с контрольной группой произошло в 1,3 раза.

После третьего сеанса гирудотерапии отмечалась нормализация по следующим симптомам (в сравнении с контрольной группой): частота дыхательных движений (на 30,0 %), частота пульса (28,8 %), выраженность болевого синдрома (23,8 %), пастозность кожных покровов (23,8 %), выраженность катаральных явлений (20,2 %), состояние ночного сна (14,6 %), гипергидроз (14,3 %), астения (14,3 %), раздражительность (13,3 %), уровень артериального давления (11,6 %), уровень тревоги (10,6 %), окраска кожных покровов (10,2 %). Данная ситуация указывает на то, что наибольшей редукции при дальнейшем применении гирудотерапии и устойчивости по стабилизации общего состояния подвергается симптоматика, отражающая соматическое состояние. По усредненной оценке улучшение после 3-го сеанса гирудотерапии в сравнении с контрольной группой произошло в 1,4 раза.

После 4-х сеансов гирудотерапии в основной группе влечение к наркотику у 28 человек (100 %) слабое — «скорее бы не принял, чем принял», в контрольной группе влечение к наркотику у 9 человек (32,1 %) умеренно выраженное, а у 16 человек (57,1 %) — слабое. Выравнивание фона настроения отмечено в обеих группах, но более выражено в основной группе: у 3 человек (10,7 %) — «настроение почти все время сниженное» и у 25 (89,3 %) — «слегка сниженное». В контрольной группе соответственно: у 2 человек (10,0 %) — «слегка сниженное» и у 18 (90,0 %) — «настроение почти все время сниженное». Раздражительность сохранилась у 9 человек (32,1 %) в ООЗ группе и 9 (45,0 %) в контрольной.

Состояние ночного после сеансов гирудотерапии в ООЗ группе: у троих (10,7 %) — сокращение длительности ночного сна до 2—3 часов, у 25 (89,3 %) человек сон длительностью 4—6 часов; в КОЗ группе у 18 (90,0 %) человек длительность сна 2—3 часа, у 2 (10,0 %) человек сон длительностью 4—6 часов.

Уровень тревоги «низкий» у 20 (71,4 %) человек в основной группе. В контрольной группе — у 8 (40,0 %) человек уровень тревоги умеренный и у 12 (60,0 %) — низкий.

Локомоторная атаксия: в основной группе у 10 (35,7 %) человек, в контрольной — у 9 (45,0 %). «Легкое пошатывание» в пробе Ромберга у 12 (42,9 %) в ООЗ

группе, в контрольной — у 10 (50,0 %) пациентов. При выполнении пальце-носовой пробы: «неточное попадание пальцем в кончик носа, но вблизи от него» в 12 (42,9 %) человек — ООЗ группа; у 10 (50,0 %) человек КОЗ группы.

Астения: «небольшая утомляемость, разбитость» у 13 (46,4 %) человек в ООЗ группе и у 18 (90,0 %) человек КОЗ группы.

Состояние кожных покровов: умеренная бледность лица сохранялась у 10 (35,7 %) человек, получавших гирудотерапию и у 12 (60,0 %) из контрольной группы.

Редукция абстинентной симптоматики после 4-х сеансов гирудотерапии в основной группе произошла по 7 показателям: температура тела, кровяное давление, частота дыхательных движений, аппетит, выраженность катаральных явлений, гипергидроз, диарея. Из сохраняющихся симптомов редукция превалировала по таким показателям как состояние сна (на 30,0 %), уровень тревоги (на 22,9 %), астении (на 14,5 %), выраженность болевого синдрома (на 12,9 %), пастозность кожных покровов (на 11,7 %), частота пульса (8,5 %), влечение к наркотику (на 8,4 %), уровень настроения (на 8,3 %), окраска кожных покровов (на 8,1 %).

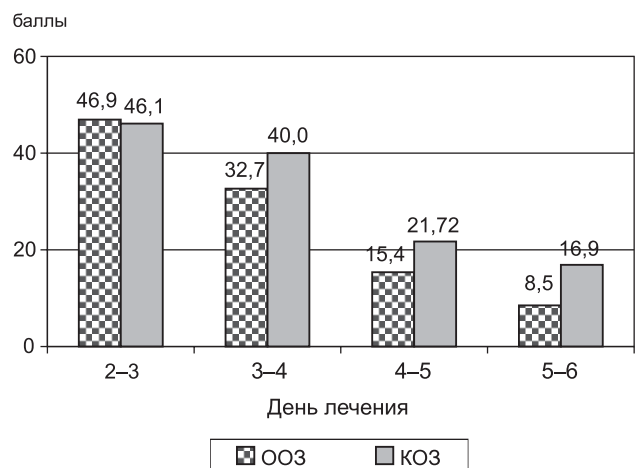
В таблице и на рисунке представлена динамика опийного абстинентного синдрома по средним значениям баллов в ООЗ и КОЗ группах.

Наглядно видно, что средний балл выраженности абстинентного синдрома уменьшился по сравнению с исходными данными в 5,5 раз; с контролем — в 1,9 раза.

Динамика опийного абстинентного синдрома (по В. Н. Лакуста, Г. С. Гроссу) по средним значениям баллов в ООЗ и КОЗ группах

День лечения	Средние значения в баллах, $M \pm m$	
	ООЗ ($n = 28$) Гирудотерапия	КОЗ ($n = 20$) Фармакотерапия
2—3	46,93 \pm 1,04	46,10 \pm 1,82
3—4	32,66 \pm 1,48	40,00 \pm 0,80
4—5	15,38 \pm 1,67*	21,72 \pm 0,77**
5—6	8,52 \pm 1,44*	16,9 \pm 1,40**

Примечание: * — достоверные изменения по сравнению с исходными данными (до лечения); ** — достоверные различия по сравнению с ООЗ группой; $p < 0,05$



Благодаря применению гирудотерапии происходит сокращение периода абстинентных проявлений, так называемой «ломки», выравнивание соматоневрологических показателей, нормализация некоторых психических функций пациента: настроения, сна, уровня бодрствования, работоспособности. Использование гирудотерапии влечет за собой уменьшение продолжительности фармакологического этапа лечения, уменьшение курсовых доз лекарственных препаратов и предотвращает рост толерантности к снотворным и седативным средствам.

Таким образом, с позиций доказательной фармации и наркологии рассмотрен регресс патологической симптоматики у пациентов с опиоидной зависимостью под влиянием комбинированной терапии.

Список литературы

1. Дослідження причинно-наслідкових зв'язків отруєнь і залежності від психоактивних речовин / О. І. Гуртов, В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова, Н. Г. Малініна // Ліки України. — 2005. — № 9 (додаток). — С. 63—66.
2. Новые подходы к купированию болевого синдрома у пациентов с наркотической зависимостью / В. В. Шаповалов, И. К. Сосин, В. А. Шаповалова, И. В. Куприенко, И. Ф. Куприенко // Ліки України. — 2004. — № 9 (додаток). — С. 69—71.
3. Фармацевтическое право в наркологии / Под ред. В. А. Шаповаловой, И. К. Сосина, В. В. Шаповалова. — Х.: Факт, 2004. — 800 с.
4. Фармацевтичне право у безпечному самолікуванні: лікарські засоби, що відпускаються без рецепта лікаря / За ред. В. О. Шаповалової, О. В. Стефанова, І. М. Трахтенберга, В. В. Шаповалова. — Х.: Факт, 2005. — 800 с.
5. Юридическая опека: врач — пациент — провизор / В. В. Шаповалов, В. А. Шаповалова, Н. М. Халин, А. В. Данилюк, Вал. В. Шаповалов // Лікарські засоби в неврології, психіатрії і наркології. — Х.: Факт, 2003. — С. 439—751.

Надійшла до редакції 13.10.2006 р.

*В. О. Шаповалова, І. К. Сосін, О. В. Верещак,
В. В. Шаповалов, Т. І. Широка, Л. І. Гаркуша*

Доказова фармація і наркологія: регрес патологічної симптоматики під впливом комбінованої терапії пацієнтів з опіоїдною залежністю

*Національний фармацевтичний університет (м. Харків);
Харківська медична академія післядипломної освіти;
Слідче управління ГУМВС України в Харківській області
(м. Харків)*

З позицій доказової фармації і наркології розглянуто регрес патологічної симптоматики у пацієнтів з опіоїдною залежністю під впливом комбінованої терапії. Доведено позитивну динаміку психопатологічної симптоматики та вегетативного забезпечення в процесі застосування гірудотерапії.

*V. A. Shapovalova, I. K. Sosin, E. V. Vereschyak,
V. V. Shapovalov, T. I. Shyroka, L. I. Garkusha*

Prove pharmacology and narcology: regress of pathologic symptomatic under the influence of combined therapy for patients with opiate dependence

*National pharmaceutical University (Kharkiv);
Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education;
Investigations department of MIA of Ukraine in Kharkiv region
(Kharkiv)*

Regress of pathological symptoms in patients with opiate dependence under the influence of combined therapy was examined from positions of evidence-based pharmacology and narcology. Positive dynamics of a psychopathological symptoms and vegetative supply is proved during usage hyrudotherapy.