

(дiazepam 30–50 мг/сут), антиконвульсанты (карбамазепин 400–600 мг/сут), ноотропные препараты (пирacetam 20% раствор 5–15 мл внутримышечно или внутривенно), кинезитерапию.

Для оценки эффективности базового лечения сочетанно с препаратом Ливерия® IC проводили: биохимическое исследование крови (общий, прямой и непрямой билирубин, аланинаминотрансфераза (АЛАТ), аспартатаминотрансфераза (АСАТ), гамма-глутамилтранспептидаза), ультразвуковое исследование печени. Также использовали метод цветных выборов М. Люшера и методику самооценки САН (самочувствие, активность, настроение) (Lüscher M., 1971). Значимость полученных результатов рассчитывали с помощью t-критерия Стьюдента.

На основе использования принятых в руководстве Люшера условных (цифровых) обозначений цветов по положению цветов в последовательности выборов испытуемого можно судить о:

- суммарном отклонении (СО) от аутогенной нормы;
- вегетативном коэффициенте (ВК).

Эталоном для вычисления СО служит последовательность цветных предпочтений 3–4–2–5–1–6–0–7 (аутогенная норма). Аутогенная норма предполагает отсутствие у испытуемого внутриличностных конфликтов, непродуктивной напряженности, а также лабильности эмоций и является условным эталоном психического благополучия. СО по всем цветам является интегральной оценкой несоответствия цветных выборов испытуемого от аутогенной нормы. В напряженной, стрессовой обстановке уменьшение СО свидетельствует о наличии у испытуемого резервов работоспособности и стрессоустойчивости. Увеличению СО соответствует низкая стрессоустойчивость, плохой прогноз успешности деятельности. Оптимальный показатель СО находится в диапазоне 10–14 ед.

ВК, предложенный К. Шипошем (Shiposh K., 1980), отражает физиологическое доминирование симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС). Среднестатистическая норма для оценок ВК находится в границах 0,6–1,1 балла. Значения ВК 1,0–1,5 балла являются наиболее благоприятными для максимальной реализации всех возможностей человека в напряженных ситуациях. Этому соответствует оптимальная степень симпатического доминирования и связанная с ним энергетическая мобилизация организма. Значения ВК >1,5 балла указывают на наличие у испытуемого перевозбуждения, избыточного сковывающего напряжения (состояние «предстартовой лихорадки»). Значения ВК <1,0 балла соотносятся с доминированием парасимпатического отдела ВНС и свидетельствуют о преобладании установки на отдых и минимизации собственных усилий.

Методика САН является разновидностью опросников состояний и настроений, разработана В.А. Доскиным и соавторами (1973). САН представляет собой карту (таблицу), которая содержит 30 пар слов, отражающих исследуемые особенности психоэмоционального состояния (самочувствие, активность, настроение). При разработке методики авторы исходили из того, что три основные составляющие функционального психоэмоционального состояния — самочувствие, активность и настроение — могут быть охарактеризованы полярными оценками, между которыми существуют континуальная последовательность промежуточных значений. Полученная по каждой шкале сумма находится в пределах 10–70 и позволяет выявить функциональное состояние индивида в данный момент по принципу:

- <30 баллов — низкая оценка;
- 30–50 баллов — средняя оценка;
- >50 баллов — высокая оценка.

Отметим, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны, а по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Результаты и их обсуждение

Анализ спектра действия препарата Ливерия® IC проводили с учетом динамики всех составляющих алкогольного АС: психопатологических, соматовегетативных и неврологических расстройств.

Дезинтоксикационное действие препарата заключалось в купировании соматовегетативных проявлений и быстром исчезновении психического дискомфорта. Неврологические расстройства купировались медленнее, но это определялось тяжестью невро-

логической картины поражения центральной и периферической нервной системы и происходили к 7–8-му дню лечения. Психопатологические проявления — влечение к алкоголю, тревога, напряженность, депрессивный компонент, ощущение вины, ухудшение качества мыслительной деятельности — проходили на 3–4 дня лечения раньше, чем в контрольной группе. В табл. 1 приведены средние значения результатов исследований, в табл. 2 — сводные данные динамики.

Среднее СО от аутогенной нормы у пациентов основной группы до лечения составило 20,63 ед., что указывает на внутреннее напряжение, эмоциональную лабильность, низкую стрессоустойчивость. В результате лечения с применением препарата Ливерия® IC непродуктивное внутреннее напряжение снизилось и в среднем составило 14,76 ед. Этот показатель является нормой и может свидетельствовать о психическом благополучии пациентов, снижении внутреннего напряжения. Расчет полученных результатов обследования при помощи t-критерия Стьюдента указывает на статистически значимые результаты.

Таблица 1. Средние значения результатов исследований

Показатель	Основная группа			Контрольная группа		
	При поступлении	После 10 дней лечения	t-критерий Стьюдента	При поступлении	После 10 дней лечения	t-критерий Стьюдента
Тест Люшера, СО	20,63	14,76	T (4,5) в зоне значимости	22,01	18,33	T (2,48) в зоне неопределенности
Тест Люшера, ВК	1,29	0,9	T (1,6) в зоне незначимости	1,3	1,1	T (1,2) в зоне незначимости
САН	28,35	51	T (22,6) в зоне значимости	28,2	40	T (6,6) в зоне значимости

Таблица 2. Сводные данные динамики

Показатель	Основная группа		Разница в динамике	Контрольная группа	
	Норма	Значимость		Норма	Значимость
Тест Люшера, СО	30% норма 20,63–14,76	5,87	37,0%	25% норма 22,01–18,33	3,68
Тест Люшера, ВК	46% норма 1,29–0,9	0,29	31,0%	38% норма 1,3–1,1	0,2
САН	21–55 35–44 22–58	34 11 36	47,9%	23–45 34–40 21–44	12 6 13

Исследования в контрольной группе участников, не применявших препарат Ливерия® IC, указывают на положительную динамику СО аутогенной нормы. Среднее значение СО до лечения составило 22,01 ед., после терапии показатель снизился до 18,33 ед., что свидетельствует об улучшении психического состояния, но не является аутогенной нормой. В сравнении с основной группой показатели динамики на 37% хуже. Полученное при расчете эмпирическое значение динамики находится в зоне неопределенности.

Изучение динамики вегетативного коэффициента в основной и контрольной группе выявило наличие положительной динамики. В обеих группах ВК снизился. Средние значения в начале лечения (~1,3) отражают доминирование симпатического отдела ВНС и мобилизацию резервов организма, направленных на борьбу с интоксикационным стрессом. После лечения отмечено снижение показателей (до ~0,9), которое можно интерпретировать как восстановление регулятивной функции ВНС, необходимости в отдыхе и восстановлении сил. Выявленная динамика статистически незначима. Однако доминирование парасимпатического отдела ВНС свидетельствует о прекращении избыточной стимуляции, вызванной этанолом, из чего можно сделать вывод о более успешном купировании синдрома отмены в сочетании базовой терапии и препарата Ливерия® IC, по сравнению с применением только базового лечения, поскольку в контрольной группе не получавших препарат данная динамика выражена на 31% слабее.

Все пациенты, принимавшие участие в исследовании, отметили улучшение самочувствия. Если при поступлении их самочувствие в основном находилось на низком уровне, то по окончании лечения самочувствие и настроение пациентов основной группы улучшились до высокого уровня. Пациенты контрольной группы в улучшении состояния оказались на среднем уровне.

Улучшения в обеих группах статистически значимы. В основной группе получавших препарат Ливерия® IC улучшения больше на 47,9%.

Исходя из полученных данных можно предположить, что препарат Ливерия® IC не только обладает гепатопротекторным эффектом, его влияние распространяется на функционирование ВНС и центральной нервной системы. Улучшение общего самочувствия, повышение настроения, ощущение внутреннего благополучия не менее важны при лечении, чем функциональное состояние печени.

Применение препарата укорачивало время лечения при АС и оказывало опосредованное воздействие на психическую сферу пациента. Таким образом, полученные данные расширяют границы применения данного препарата, что позволяет улучшить качество предоставляемой помощи лицам, имеющим проблемы с употреблением алкоголя.

Основным критерием гепатотропной активности препарата являлась его способность снижать показатели печеночной активности (на $\geq 20\%$ к 4-й неделе приема препарата).

Как видно из табл. 3, на 10-е сутки терапии отмечено улучшение по всем изученным показателям. К 30-му дню лечения нормализовалась активность печеночных трансаминаз (в отношении АСАТ различия статистически достоверны между основной и контрольной группой, в отношении АлАТ — отмечена тенденция к более выраженному терапевтическому эффекту в основной группе; $p=0,056$). Таким образом, можно сделать вывод о гепатопротекторных свойствах препарата.

Таблица 3. Изменения функции печени при алкогольном АС при базовой терапии и с дополнением базовой терапии препаратом Ливерия® IC у обследованных пациентов

Показатель	День терапии	Группа	
		основная (n=30)	контрольная (n=30)
Общий билирубин, мкмоль/л	0	13,8±1,1	14,5±2,1
	10	12,8±0,6	13,1±0,7
	30	12,0±0,7	12,4±0,5
Связанный билирубин, мкмоль/л	0	2,9±0,4	2,6±0,6
	10	1,5±0,3	1,8±0,2
	30	1,2±0,3	1,2±0,4
Свободный билирубин, мкмоль/л	0	12,8±1,1	12,1±1,8
	10	10,7±0,3	11,2±0,4
	30	10,3±0,5	10,5±0,3
АлАТ, Ед./л	0	95,2±14,8	107,3±8,4
	10	49,8±4,4	57,4±6,8
	30	41,8±2,6	46,8±2,8
АСАТ, Ед./л	0	85,8±11,9	90,6±16,8
	10	49,9±6,2	51,9±4,4
	30	32,6±4,4*	48,6±4,8

Результаты представлены по схеме: среднее арифметическое ± стандартная ошибка среднего; * $p<0,05$.

Выводы

1. Препарат Ливерия® IC можно успешно применять в комплексной терапии широкого круга вегетосоматических расстройств, отмечаемых при алкогольном АС, поражениях печени алкогольного генеза и алкогольной полинейропатии. Терапия препаратом позволяет эффективно уменьшить неблагоприятные изменения в печени на фоне длительной хронической алкогольной интоксикации и достичь более благоприятного клинического эффекта, определяемого по степени и скорости нормализации функции печени. В этом случае терапевтический эффект препарата становится очевиден не ранее чем через 4 нед применения.

2. Применение препарата Ливерия® IC уменьшает период лечения при АС и обладает положительным опосредованным воздействием на психическую сферу пациентов.

3. Ливерия® IC является безопасным препаратом: при его применении на всем протяжении лечения побочных явлений и осложнений не отмечено.

Список использованной литературы

- Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. (1973) Тест дифференцированной самооценки функционального состояния. Вопросы психологии, 6: 141–145.
- Компендиум — лекарственные препараты (2017) Ливерия® IC (<https://compendium.com.ua/info/211299/liverija-sup-sup-ic/>).
- Lüscher M. (1971) The Lüscher Color Test. Pocket Books, New York, 187 p.

Shiposh K. (1980) Significance of Autogenic Training and Bio-Management with a Feedback of Electric Activity of Brain in Neu-Rosis Therapy. Ph.D Dissertation, Leningrad State University, Leningrad.

Купірування абстинентного синдрому у пацієнтів із алкогольною залежністю із застосуванням препарату Ливерія® IC

В.В. Ярій, Ю.Я. Смірнова, О.І. Хмеленко, Г.Т. Каландія

Резюме. У роботі взяли участь 60 пацієнтів із діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю, стан відміни неускладнений». Дослідження проводили при госпіталізації, на 10-ту і 30-ту добу лікування. Пацієнти основної групи (n=30) отримували базове лікування в поєднанні з препаратом Ливерія® IC в дозі 500 мг 2 рази на добу, контрольної (n=30) — лише базове лікування. Для оцінки ефективності терапії проводили біохімічне дослідження крові (загальний, прямий та непрямий білірубін, аланінамінотрансфераза, аспаратамінотрансфераза, гамма-глутамілтранспептидаза), ультразвукове дослідження печінки. Також використовували метод кольорових виборів Люшера і методику самооцінки САН (самопочуття, активність, настрій). Дезінтоксикаційний ефект препарату Ливерія® IC проявлявся в купіруванні соматовегетативних проявів і швидкому зникненні психічного дискомфорту. Психопатологічні прояви, такі як потяг до алкоголю, тривога, напруженість, депресивний компонент, відчуття провини, погіршення якості розумової діяльності, проходили на 3–4 дні лікування раніше, ніж в контрольній групі. Основним критерієм гепатотропної активності препарату була його здатність знижувати показники активності печінкових ферментів. До 30-го дня лікування нормалізувалась активність печінкових трансаминаз, причому в основній групі результати перевищували контрольну групу, на основі цього можна зробити висновок про гепатопротекторні властивості препарату. Додатковий ефект препарату Ливерія® IC зменшувало період лікування при абстинентному синдромі й мало опосередковану позитивну дію на психічну сферу пацієнтів.

Ключові слова: алкогольна залежність, вживання алкоголю, абстинентний синдром, Ливерія® IC.

Cessation of withdrawal syndrome in patients with alcohol dependence using the drug Liveria® IC

V.V. Yary, Yu.Ya. Smirnova, A.I. Khmelenko, G.T. Kalandiya

Summary. 60 patients with the diagnosis «Mental and behavioral disorders due to alcohol use, uncomplicated withdrawal syndrome» took part in the study. The research was conducted on admission, on 10th and 30th day of treatment. Patients of the main group (n=30) received basic treatment in combination with Liveria® IC 500 mg twice a day, control (n=30) — only basic treatment. To assess the effectiveness of the treatment the biochemical blood testing was performed (total bilirubin, direct bilirubin, indirect bilirubin, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, gamma-glutamyl transferase), ultrasound examination of the liver. There were also used Lusher's color selection method and self-evaluation technique (well-being, activity, mood). Detoxifying effect of the drug Liveria® IC manifested in the repression of somatic and vegetative symptoms and rapid disappearance of mental discomfort. Psychopathological manifestations, such as alcohol attraction, anxiety, tension, depressive component, feelings of guilt, deterioration of mental activity, were performed in 3–4 days earlier than in the control group. The main criteria of the hepatotropic activity of the drug was its ability to reduce the activity of liver enzymes. At the 30th day of treatment the activity of liver transaminases has been normalized, and in the main group the results exceeded the control group, which proves the hepatoprotective effect of the Liveria® IC. The addition the drug Liveria® IC to the therapy reduced the treatment time of the withdrawal syndrome and has an indirect positive effect on the mental sphere of patients.

Key words: alcohol dependence, alcohol consumption, withdrawal syndrome, Liveria® IC.

Адрес для переписки:

Каландія Гела Тенгізович
03039, Київ, ул. Качалова, 5
Київська городська клінічна наркологічна лікарня «Соціотерапія»
E-mail: kalandiyagela@gmail.com

Получено 11.05.2017