

## ДИНАМИКА КЛІНИКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧЕСКОЇ СИМПТОМАТИКИ В ПРОЦЕССЕ ГІРУДОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВІСИМОСТЬЮ

Динамика и выраженность состояния отмены у лиц, проходивших лечение в комплексе с гирудотерапией и получавших традиционную терапию, исследовалась при помощи таблицы динамики алкогольного абстинентного синдрома по В. Н. Лакуста, Г. С. Гроссу. Каждый клинический признак 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 подгруппе больных с алкогольной зависимостью сеансы гирудо-рефлексотерапии проводились на 2—3, 3—4, 5—6 день отмены, с локальной постановкой пиявок в количестве 4—6 на процедуру. Сеансы проводились через 1—2 дня. Общее количество пиявок, использованных за три сеанса, было от 12 до 18, в среднем 15 пиявок.

По выраженности симптомов в баллах нами условно были выделены три степени тяжести абстиненции: «от 60 до 41 балла» — выраженная, «от 40 до 21 балла» — умеренная и «от 20 до 0» — легкая. Исходя из этого, наиболее выраженными по тяжести оказались 13 симптомов: «влечение к алкоголю» — на первом месте; «астения», «нарушение сна», «настроение», «тревога», — на втором; и «раздражительность», «тремор», «локомоторная атаксия», «неустойчивость в пробе Ромберга», «пальце-носовая проба», «гиперемия кожных покровов», «частота пульса», «гипергидроз» — на третьем. В диапазон умеренно выраженных нарушений вошли 5 симптомов: «артериальное давление», «частота дыхательных движений», «наличие аппетита», «жажды», «головная боль». И наименее выраженными оказались два показателя: «температуры тела» и «наличие тошноты и рвоты». В процентном отношении данная характеристика симптомов выглядит так: 65,0 % относятся к тяжелой степени выраженности абстинентных симптомов, 25,0 % — средней степени тяжести и 10,0 % к легкой.

После первого сеанса гирудотерапии в основной подгруппе прослеживалась следующая закономерность: 6 из 13 симптомов, которые относились по степени тяжести к «выраженным» сместились в диапазон «умеренно выраженные» и составляли 30,0 %. Существенная динамика в сторону уменьшения выраженности симптомов наблюдалась по 7 следующим признакам: «влечение к алкоголю», «тревога», «раздражительность», «локомоторная атаксия», «гиперемия кожных покровов», «частота пульса», «гипергидроз», которые перешли в категорию «легких», которая составила 70,0 %.

В контрольной подгруппе 7 (35,0 %) симптомов оставались в категории «выраженных», 8 (40,0 %) — в категории «умеренных» и половина 15 (75,0 %) перешла в разряд «легких». Средний балл общей суммы симптомов уменьшился по сравнению с исходными данными в 2,7, с контролем в 2 раза.

Нормализация показателей в основной подгруппе произошла по 10 показателям: температура тела, гиперемия кожных покровов, частота пульса, артериальное давление, частота дыхательных движений, аппетит, тошнота (рвота), гипергидроз, жажда, тяжесть в голове (головная боль).

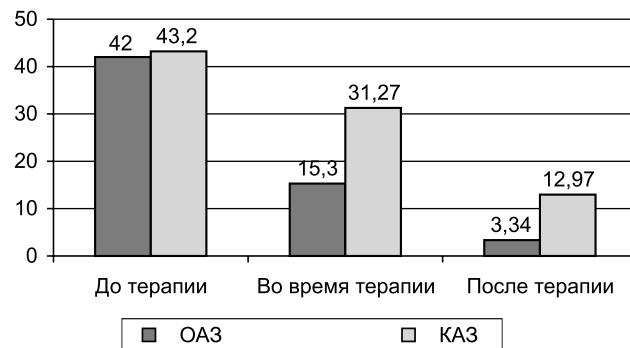
В таблице представлена динамика алкогольного абстинентного синдрома в баллах по таблице В. Н. Лакуста, Г. С. Гроссу ОАЗ и КАЗ подгруппах.

**Динамика алкогольного абстинентного синдрома  
в баллах ОАЗ и КАЗ подгруппах**

| Динамика лечения | Средние значения баллов |                   |
|------------------|-------------------------|-------------------|
|                  | ОАЗ пгр. (n = 80)       | КАЗ пгр. (n = 30) |
| 2—3 день лечения | 42,00                   | 43,20             |
| 3—4 день лечения | 15,30                   | 31,27             |
| 5—6 день лечения | 3,34                    | 12,97             |

Из таблицы видно, что средний балл выраженности абстинентного синдрома уменьшился по сравнению с исходными данными в 12,6 раз; с контрольной подгруппой — в 3,9 раз.

На рисунке представлена динамика абстинентного синдрома по средним значениям баллов в ОАЗ и КАЗ подгруппах.



**Динамика алкогольного абстинентного синдрома  
в баллах ОАЗ и КАЗ подгруппах**

Анализируя полученный результат и сопоставляя с данными контрольной подгруппы, можно утверждать, что влечение к алкоголю уменьшилось в 4,7 раза, настроение улучшилось в 2 раза, раздражительность снизилась в 6,5 раз, нарушения сна редуцировались в 3,3 раза, уровень тревоги снизился в 5 раз, выраженность тремора уменьшилась в 2 раза, улучшение ходьбы (локомоторной атаксии) — в 1,3 раза, устойчивость в позе Ромберга улучшилась в 2,6 раз, выполнение пальце-носовой пробы улучшилось в 2,1 раза.

Астения, температура тела, гиперемия кожных покровов, частота пульса, артериальное давление, частота дыхательных движений, аппетит, тошнота, рвота, гипергидроз, жажда, тяжесть в голове, головная боль на 4—5 сутки исследования в основной группе не отмечались.

Благодаря применению гирудотерапии происходит сокращение периода абстинентных проявлений, 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.

#### Список литературы

1. Верещак О. В. Використання медичних п'явок у комплексному лікуванні хворих на опійну наркоманію // Фармацевтичне право: організаційно-правові проблеми рецептурного і безрецептурного відпуску лікарських засобів в сучасних умовах: Тези доп. наук.-практ. конф. // Ліки України. — 2004. — № 9 (додаток). — С. 143—144.
2. Лечение психических и поведенческих расстройств с использованием методов немедикаментозной терапии (гирудотерапия) / Е. В. Верещак, В. А. Шаповалова, И. К. Сосин, В. В. Шаповалов, Т. В. Кузнецова, Л. И. Гаркуша // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы: Матер. IV Междунар. конф.— Минск, 2006.— Ч. 2.— С. 83—86.
3. Медико-технологические аспекты гирудотерапии: на модели наркологии / И. К. Сосин, Е. В. Верещак, В. А. Шаповалова, В. В. Шаповалов // Нові підходи до психотерапії та фармакотерапії станів залежності від психоактивних речовин: Матер. V Укр. міжнар. наук.-практ. конф.— Харків, 2004.— С. 148—152.
4. Організаційно-правові аспекти гірудообігу у фармації та медицині / В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова, І. К. Сосін, Т. В. Кузнецова, О. В. Верещак // Ліки України.— 2005.— № 1.— С. 82—83.
5. Підходи фармацевтичного права щодо розробки рекомендацій стосовно регулювання гірудообігу / В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова, Т. В. Кузнецова, О. В. Верещак // Вісник фармакології та фармації.— 2005. — № 2.— С. 67—69.

---

УДК 616.85-053.2/5-08

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Известно, что эффективность терапии пограничных психических расстройств (ППР) во многом зависит от понимания этиопатогенетических механизмов, возрастных особенностей психики детей и преморбидного фона.

Кроме того, необходимо помнить, что любое психопатологическое состояние под влиянием экзогенных вредностей может иметь отрицательную динамику и проявиться как изменением клинического содержания синдрома, так и появлением дополнительных симптомов, что может потребовать новых терапевтических назначений.

6. Фармакоэпидемиологические исследования гирудотерапии в комплексном лечении наркопатологий / В. А. Шаповалова, Е. В. Верещак, И. К. Сосин, В. В. Шаповалов, Л. И. Гаркуша // Человек и лекарство: Матер. XIII Российского нац. конгресса. — М., 2006. — С. 737.

7. Фармацевтические права в системе медицинского застосування п'явок при лікуванні хворих на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, Т. В. Кузнецова, О. В. Верещак, І. К. Сосін // Ліки України. — 2005. — № 2. — С. 102—103.

Надійшла до редакції 04.08.2006 р.

---

**O. В. Верещак**

### Динаміка клініко-психопатологічної симптоматики в процесі гірудотерапії у пацієнтів із алкогольною залежністю

Національний фармацевтичний університет (м. Харків)

Подано результати вивчення динаміки клініко-психопатологічної симптоматики в процесі гірудотерапії у пацієнтів із алкогольною залежністю. На підставі проведеного дослідження за допомогою таблиці В. Н. Лакуста, Г. С. Гроссу визначено, що завдяки використанню гірудотерапії відбувається скорочення періоду абстинентних проявів, вирівнювання соматоневрологічних показників, нормалізація деяких психічних функцій пацієнта, зменшується тривалість фармакологічного етапу лікування.

---

**E. V. Vereschak**

### Dynamics of clinico-psychopathologic symptomalogies in a process of hirudotherapy for patients with alcohol dependens

National pharmaceutical University  
(Kharkiv)

Study's results of clinico-psychopathologic symptomalogies in a process of hirudotherapy for patients with alcohol dependens were given. On a base of conducted research using tables of V. N. Lacoust, G. S. Grossu determined, that using of hirudotherapy shortens abstinent syndromes terms, levels somatic and neurological factors, normalizes some of patient's psychic functions, reduces terms of pharmacologic stage of treatment.

---

**И. А. Семенова, Ю. З. Дима, Е. Н. Тимошук**

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика МЗ Украины;  
Детское психиатрическое отделение № 12 ГКПБ № 1 им. И. П. Павлова (г. Киев)

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Учитывая многофакторность механизмов развития пограничных психических расстройств, восстановительная терапия должна базироваться на принципах [1]:

- активизации индивидуальных компенсаторных возможностей организма.
- этиопатогенетической и нозологической адекватности.
- безопасности применения лечебных препаратов в детском и подростковом возрасте.

Преобладающим психопатологическим проявлением в структуре пограничного психического