

celecoxib in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: systematic review and meta-analysis of information from company clinical trial reports / R.A.Moore, S.Derry, G.T.Makinson, H.J.McQuay // Arthr. Research and Ther. - 2005. - Vol. 7, № 3: - P. 644-665.

15. *Visible small-intestinal mucosal injury in chronic NSAID users / D.Y.Graham, A.R.Opekun, F.F.Wilingham, W.A.Qureshi // Clin. Gastroenterol. Hepatol. - 2005. - № 3. - P. 55-59.*

Резюме

Кашута В.Е. Антиэкссудативное действие дихлорсульфабена.

Проведено исследование антиэкссудативной активности дихлорсульфабена на различных моделях экспериментального воспаления. В опытах на крысах линии Вистар на экспериментальных моделях каррагенинового, гистаминового, формалинового и декстранового отеков установлено, что дихлорсульфабен обладает выраженным антиэкссудативным действием и по широте терапевтического действия превосходит вольтарен.

Ключевые слова: дихлорсульфабен, антиэкссудативная активность.

Резюме

Кашута В.Е. Антиексудативна дія діхлорсульфабену.

Проведено дослідження антиексудативної активності діхлорсульфабену на різних моделях експериментального запалення. У дослідках на щурах лінії Вістар на експериментальних моделях каррагенінового, гістамінового, формалінового і декстранового набряків встановлено, що діхлорсульфабен володіє вираженою антиексудативною активністю і за широтою терапевтичного дії перевершує вольтарен.

Ключові слова: діхлорсульфабен, антиексудативна активність.

Summary

Kashuta V.E. Antiexudative activity of dichlorsulfaben.

A study antiexudative activity of dichlorsulfaben in various experimental models of inflammation. In experiments on Wistar rats in experimental models of carrageenin, histamin, formalin and dextran edema found that dichlorsulfaben has a pronounced effect antiexudative action surpasses voltaren.

Key words: dichlorsulfaben, antiexudative activity.

Рецензент: д.мед.н., проф.Л.В.Савченкова

УДК 616.8(035)-002.15.86-03.18

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПОЗДНЕГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Ю.В.Кукурекин, И.Б.Терехова, Н.М. Винтоняк,
В.Н.Чайка, Е.С.Чайка**

*Луганская областная клиническая психоневрологическая
больница,*

Сватовская областная психиатрическая больница

Введение

Алкоголизм - хроническое, прогрессирующее, смертельное заболевание, затрагивающее и разрушающее все составляющие человеческого существования - тело, психику, душу и многое из того, что составляет основу социальной жизни [1,7,10]. То есть, это неумеренное употребление спиртных напитков, приводящее к нарушению норм поведения в быту, обществе, сфере трудовой деятельности. В медицинском смысле алкоголизм- это болезнь, относящаяся к группе токсикоманий (пристрастие к этиловому спирту).

Медицинская статистика в отношении зависимых от алкоголя лиц не отражает объективной картины распространённости алкоголизации среди населения. По данным Сватовской областной психиатрической больницы число больных алкоголизмом примерно на треть превышает число тех, кто состоит на учёте в наркологических диспансерах. Достоверным показателем остроты эпидемиологической ситуации в отношении алкоголизма является частота алкогольных психозов. В частности, в Сватовской ПБ в 2008 году по поводу хронического алкоголизма находилось на лечении 865 больных , из них с алкогольными психозами - 206 (23,8%).

Важное значение приобретает тот факт, что потребление спиртного может привести к зависимости или возникновению,

так называемых, следственных заболеваний [8]. По оценке ВОЗ болезни, возникающие по вине алкоголя, занимают на мировом уровне третье место. В этой связи следует обращать внимание на нарушения сексуальных функций как следствие употребления спиртного, в практике врачей общелечебной сети, что довольно часто приобретает решающее значение для полной реабилитации ранее употреблявших спиртное в неумеренных количествах и восстановления качества жизни семьи.

Давно известно повреждающее действие алкоголя на сексуальную функцию у мужчин [3]. На первых порах алкоголь несколько стимулирует сексуальные возможности, что вскоре сменяется их угнетением с последующей полной или частичной эректильной дисфункцией (ЭД). Увеличение употребления спиртного в качестве стимулятора половой активности вовлекает пациентов в регулярное пьянство, что ведёт к хронификации самого процесса потребления алкоголя [6]. В этих случаях речь идёт уже о хроническом алкоголизме. При этом постоянно отмечают эректильную дисфункцию 30-50% больных алкоголизмом первой-второй стадий, сначала в виде слабости эрекции, затем - нарушений других составляющих копулятивного цикла [5,8]. В любом случае, происходит нарушение отношений между супругами [1]. В итоге - межличностный конфликт, развившийся, сначала на почве алкоголизации мужа, ведёт к различиям в оценке целей и представлений о жизненных ценностях, нередко эмоциональные "взрывы", напряжённость в семье и в самой личности пьющего, непоследовательность в суждениях и действиях [11,12].

При хроническом алкоголизме проявление эректильной дисфункции (ЭД), как это ни парадоксально, замечается больными, в период абстиненции, то есть, воздержания от приёма спиртного, чаще всего через несколько месяцев после проведенного курса антиалкогольной терапии или самостоятельного отказа от приёма спиртного [9,10]. Многие из таких пациентов ошибочно связывают развитие у них ЭД с проведением антиалкогольного лечения или с неблагоприятным воздействием на потенцию самого прекращения алкоголизации [7].

Сущность же появления такого - это не что иное, как клиническое проявление позднего абстинетного синдрома.

Длительный прием алкоголя, ставшего привычным для стимулирования потенции, ведет к развитию нарушений метаболической функции печени в отношении мужских половых гормонов и нейропатии половых нервов. Так, по нашему мнению, формируется порочный круг: алкоголь - поражение печени (нарушение метаболической функции с недостаточным выбросом андрогенов) - токсическое воздействие на нервно-сосудистый пучок мочепоолового артерио-венозного сплетения с развитием нейропатии половых нервов - ЭД с подключением нарушения и других фаз копулятивного цикла [5,6]. Поэтому, одной из важнейших задач восстановления указанных механизмов реализации сексуальной функции является воздействие на все звенья патогенеза.

Связь работы с научными программами, планами, темами: работа выполнена в соответствии с основным планом темы научно-исследовательских работ (НИР) Луганского государственного медицинского университета и является фрагментом НИР "Изучение патогенетических механизмов действия и клинической эффективности новых украинских препаратов" (№ госрегистрации 0100U001927).

Цель исследования - определить ведущую причину копулятивных расстройств при хроническом алкоголизме и разработать схему комплексного лечения алкогольной зависимости и терапии ЭД.

Материалы и методы исследования

Наблюдались 56 больных хроническим алкоголизмом, находившихся на лечении в Сватовской ПБ, у которых обнаружили сопутствующие сексуальные расстройства в виде ЭД в возрасте 26-54 года. Использовались опрос, сбор анамнеза и семейного анамнеза, исследования крови и мочи, психологические тесты. Выбор медихронала основывался на том, что именно этот препарат обеспечивает патогенетическое влияние на звенья патогенеза алкоголизма в самых ранних его проявлениях, облегчая возможности восстановления копуля-

тивной функции в дальнейшем. При своевременном приёме, на первых этапах терапии хронического алкоголизма, медихронал предупреждает развитие порочного круга патогенеза ЭД. При этом, механизм развития и причины появления ЭД при позднем абстинентном синдроме достаточно своеобразен. Развитие ЭД напрямую зависит от андрогенов, которые имеют большое значение в реализации половых функций, а также от длительности токсичного воздействия продукта распада алкоголя - ацетальдегида, повреждающего гепатоцит. Также - миелиновую оболочку нервной ткани, особенно половых нервов, что свидетельствует о достаточно высокой глубине их повреждения и неотвратимости последствий в виде нарушения реализации эректильной функции. Но, это свидетельствует и о том, что медихронал имеет серьёзные преимущества перед другими средствами, обладая возможностью позитивного влияния на все анатомические структуры, в том числе и сосуды и половые нервы.

Повреждение нервно-сосудистого мочеполового артерио-венозного сплетения при хроническом алкоголизме является одним из факторов нарушения качества эрекции, а также и других составляющих копулятивного цикла. Поэтому, при лечении хронического алкоголизма и нарушений сексуальной функции на этой почве, важнейшее значение приобретает проведение патогенетической терапии с обязательной детоксикацией ацетальдегида для предупреждения поражений печени и всего комплекса указанных нервно-сосудистых изменений.

Поражение печени алкоголем, а именно токсическим продуктом распада - ацетальдегидом может приводить к следующим патологическим изменениям в ней: жировому перерождению, алкогольному гепатиту и алкогольному циррозу. Если жировое перерождение печени протекает (чаще всего) бессимптомно, то диагностика гепатита и цирроза часто происходит на поздних этапах, при этом - алкогольный цирроз является основной причиной смерти, связанной со злоупотреблением спиртным [3,6,9].

Однако, до того как в печени возникают значительные нарушения витального характера, могут появиться нарушения

метаболизации андрогенов, вырабатываемых, как известно, в коре надпочечников и яичках. Поэтому, во всех случаях проведения антиалкогольной терапии, на всех этапах формирования ремиссий в обязательном порядке, полагаем, необходимо предупреждать возможную ЭД и обеспечить качественную детоксикацию ацетальдегида.

Мощная психологическая травма, угроза распада семьи диктуют также необходимость нормализации расстройств со стороны нервно-психической сферы медикаментозными методами и психотерапией [9]. Постоянный психотерапевтический контакт с пациентом и его семьёй, создание "лечебной перспективы" и "изменение масштаба переживаний", оптимистическая уверенность во временном характере нарушений сексуальной функции - необходимые условия лечебной тактики с такого рода пациентами.

Полученные результаты и их обсуждение

Лечение данной группы больных происходило в два этапа.

1. Первый - детоксикация препаратом "медихронал" включающим в себя формиат натрия, глюкозу, аминокусусную кислоту, низкомолекулярный поливинилпирролидон. Формиат натрия взаимодействует с ацетальдегидом в реакции альдольной конденсации, нейтрализуя ацетальдегид и способствуя его выведению. Низкомолекулярный поливинилпирролидон (поливидон) связывает токсины и способствует их выведению из организма, кроме того, поливинилпирролидон предотвращает обратное всасывание алкоголя в просвете кишечника и нейтрализует самый токсичный метаболит этанола - ацетальдегид. Аминокусусная кислота (глицин) является незаменимой аминокислотой и одновременно центральным нейромедиатором тормозного типа, улучшает метаболизм головного мозга, обладает ноотропными свойствами. Глюкоза (17,5г). В процессе гликолиза образует диоксиацетонфосфат, который вступает в реакцию альдольной конденсации с ацетальдегидом, нейтрализуя его [5,8].

В целом, все компоненты, входящие в состав медихронала имеют способность связывать ацетальдегид, взаимно потенци-

руя друг друга. Медихронал усиливает синтез катехоламинов, особенно, норадреналина, нормализует нейромедиаторные процессы, стимулирует лимбико-ретикулярный комплекс, повышает функциональную активность коры головного мозга. Помимо этого, обладает антикреафинговым действием - снижает влечение к алкоголю, седативным и противорецидивным эффектом, метаболическим и гепатопротекторным воздействием (на что и следует обратить внимание!).

Необходимость применения медихронала имеет место у всех, без исключения алкоголизирующихся, в период антиалкогольной терапии, независимо от метода её. Ряд препаратов, действие которых нацелены на формирование и получение эффекта неприятной реакции при употреблении спиртного, не нашли подтверждения в качестве патогенетического средства лечения алкоголизации.

Необходимо учесть и тот факт, что медихронал-поликомплексное средство, оказывающее воздействие на все звенья патогенеза при заболевании хроническим алкоголизмом и его следственных проявлений - эректильной дисфункции. Целесообразно назначение медихронала курсами по 3-7 дней в период детоксикации и, как сказано, - при проведении условно-рефлекторной терапии, кодировании, имплантации антиалкогольных препаратов. Принимать медихронал-Дарница лучше утром, в период активной антиалкогольной терапии два раза в день в течение трёх суток. Для этого пакеты №№ 1 и 2 упаковки растворяют в 100-150 мл не холодной негазированной воды, приём осуществляется после еды утром.

В принципе, медихронал можно использовать и лицам, не имеющим алкогольной зависимости, для приёма в самых различных ситуациях в быту, связанных с необходимостью употребления спиртного для предупреждения чрезмерного опьянения (например, за 30-40 минут до застолья) и как способ для протрезвления при синдроме похмелья. Следует отметить и возможность применения препарата как профилактического средства у, так называемых, "бытовых пьяниц", которые посещения нарколога избегают.

Второй этап - восстановление утраченной эректильной функции в позднем абстинентном периоде, когда у пациентов появлялись копулятивные нарушения. Тогда активно применяли "малые" транквилизаторы, в частности, дневной транквилизатор гидазепам. Практически, вся группа больных с хроническим алкоголизмом (56 пациентов) с нарушением эректильной функции принимала препарат различными курсами - 10-20 дней (по 0,02 два раза в день).

Параллельно рекомендовали дормиплант (валериана и мелисса) по 1 таблетке два раза в день - до 1 месяца и более. Симптомами-"мишенями" для этих средств служили эмоциональная напряжённость, тревога, страх, раздражительность, беспокойство и другие общеневротические симптомы [4,6]. Использовалась тканевая терапия во всех её видах, препараты группы силденафил-цитратов, прежде всего, "Виагра", ЛОД терапия [1,2].

Одним из препаратов выбора растительного происхождения с антидепрессивным и анксиолитическим действием является депривит, который использовали для купирования тревожных состояний, связанных с самим фактом ЭД. Приём осуществлялся по 1 таблетке три раза в день в течение двух недель (вполне достаточный курс для проявлений выраженного его действия). В целом, депривит является эффективным методом лечения депрессивных и тревожных расстройств как в рамках неврозоподобных и аффективных патологических состояний в пограничной психиатрии, так и на почве алкоголизации. Можно рекомендовать приём депривит для предупреждения возможной алкоголизации и развития хронического алкоголизма в случаях тревожно-депрессивной симптоматики, ведущей к необходимости приёма стимулирующих средств в виде алкоголя. Принимая во внимание отсутствие побочных эффектов, хорошую переносимость и растительное происхождение, метод лечения позитивно воспринимается пациентами, повышает качество жизни и предоставляет возможность предупреждения привыкания к спиртному.

Из 56 пациентов, принимавших лечение по указанной схе-

ме, восстановление качества эрекции отметили 48 человек (85,8%), улучшение - 4 (7,1%) и без перемен - 4 (7,1%).

Выводы

1. Врачам всех специальностей при выяснении алкогольного анамнеза у пациентов с ещё не сформированным хроническим алкоголизмом, необходимо знать и рекомендовать приём медихронала по тем или иным схемам. Это предупредит развитие зависимости от алкоголя и, как уже отмечено, поражения печени и развития эректильной дисфункции в отдалённых периодах абстиненции. То есть, на любом врачебном приёме возможна профилактика формирования алкогольной болезни и возможных сексуальных нарушений, которые могут возникать на всех этапах развития заболевания. Более того, компоненты, входящие в состав препарата, дают полную возможность активно повлиять на предупреждение тех самых нарушений во внутренних органах, которые свойственны хроническому алкоголизму.

2. Как правило, предлагаемое этапное лечение вполне достаточно для подавления алкогольной зависимости и тяги к спиртному. Естественно, необходима позитивная установка самого пациента на такое лечение с созданием благоприятного микроклимата в семье и среди окружающих.

3. Следует иметь ввиду возможность развития позднего абстинентного синдрома, существенным признаком которого является эректильная дисфункция в отдалённых периодах после прекращения употребления спиртного.

4. Необходимо ориентировать пациентов на обратимый характер подобных расстройств эректильной функции и необходимость соблюдения трезвого образа жизни с приёмом назначаемой терапии.

Литература

1. Булыгина И.Е. Влияние брачно- семейных отношений на мотивацию потребления алкоголя у женщин / И.Е.Булыгина // Андрология и сексология. - Вып. 1. - Киев, 1992. - С. 175- 177.

2. Горпинченко И.И. Применение вазоактивных веществ в сексологической практике / И.И.Горпинченко // Сексология и андрология - Киев, 1997. - С.318-321.

3. Гудзенко А.П. Клиника, диагностика и фармакотерапия нарушений сексуального здоровья / А.П.Гудзенко, Ю.В.Кукурекин. - Луганск, 2008. - С. 50- 59.

4. Кукурекин Ю.В. Сексуальные расстройства при хроническом алкоголизме / Ю.В.Кукурекин, Н.А.Овчаренко // Мистецтво лікування. - 2006. - № 12. - С.45- 49.

5. Кукурекин Ю.В. Нарушения сексуального здоровья. Патогенетическая терапия / Ю.В.Кукурекин, А.П.Гудзенко. - Луганск, 2007. - С. 58-70.

6. Кукурекин Ю.В. Бытовое пьянство- алкоголизация- алкоголизм. Медикаментозное лечение / Ю.В.Кукурекин, А.П.Гудзенко, А.П.Овчаренко. - Луганск, 2009. - 164 с.

7. Литвиненко В.И. Взгляды и тактика наркологов при сексуальных расстройствах у наркоманов // Сексология и андрология. - Киев, 1992. - Вып. 1. - С. 106-107.

8. Медихронал - Дарниця: патогенетичний підхід до розв'язання алкогольних проблем // Ваше здоров'я. - 2003. - № 2. - С. 3.

9. Минко А.И. Наркология в вопросах и ответах / А.И. Минко, И.В.Линский. - Ростов- на- Дону; Харьков, 2003. - 140 с.

10. Нохуров А. Алкоголизм и сексуальные расстройства у мужчин / А.Нохуров. - М.: Медицина, 1978. - 86 с.

11. Общая сексopatология / под ред. Г.С.Васильченко. - М.: Медицина, 1977. - 95 с.

12. Справочник по психиатрии. - М.: Медицина, 1985. - 185 с.

Резюме

Кукурекин Ю.В., Терехова И.Б., Винтоняк Н.М., Чайка В.Н., Чайка Е.С. Эректильная дисфункция как проявление позднего абстинентного синдрома при хроническом алкоголизме и ее лечение.

Приведена информация о лечении позднего абстинентного синдрома у 56 пациентов хроническим алкоголизмом, проявлением которого

являється еректильна дисфункція у мужчин. Обосновується використання для цих цілей препарату медихронал. Пропонується схема терапії алкогольної залежності та відновлення еректильної функції при цьому.

Ключевые слова: алкоголізм, поздній абстинентний синдром, сексуальні розлади, еректильна дисфункція, медихронал.

Резюме

Кукурекін Ю.В., Терехова І.Б., Винтоняк Н.М., Чайка В.Н., Чайка Є.С. *Еректильна дисфункція як прояв пізнього абстинентного синдрому при хронічному алкоголізмі та її лікування.*

Приведена інформація щодо лікування пізнього абстинентного синдрому у 56 пацієнтів хронічним алкоголізмом, проявами якого є еректильна дисфункція у чоловіків. Обґрунтовується використання для цих цілей препарату медихронал. Пропонується схема терапії алкогольної залежності і відновлення еректильної функції при цьому.

Ключові слова: алкоголізм, пізній абстинентний синдром, сексуальні розлади, еректильна дисфункція, медихронал.

Summary

Kukurekin Yu.V., Terehova I.B., Vintonyak N.M., Chayka V.N., Chayka E.S. *Erectile dysfunction how the display of late abstinent syndrome at chronic alcoholism and its medical treatment is.*

Information is resulted about treatment of late abstinent syndrome for 56 patients chronic alcoholism, the display of which is erectile dysfunction by is for men. The use for these aims of preparation of medihronal is grounded. The chart of therapy of alcoholic dependence and renewal of erektil'noy function is offered here.

Key words: alcoholism, late abstinent syndrome, sexual disorders, erectile dysfunction, medihronal.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.С.Рачкаускас

УДК 616.316.5-002-022-092:612.017.1

ВПЛИВ СУЧАСНОГО ІМУНОАКТИВНОГО ПРЕПАРАТУ ІМУНОМАКСУ НА СТАН СИСТЕМИ ІНТЕРФЕРОНУ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВУЮЧУ ГЕРПЕТИЧНУ ІНФЕКЦІЮ

І.В.Лоскутова, В.М.Фролов

*Луганський державний медичний університет
Відділ екологічної генетики та клінічної імунології
Українського наукового центру медичної генетики АМН
України*

Вступ

Останні епідеміологічні дослідження показали, що вірусами простого герпесу - ВПГ (Herpes simplex virus - HSV) інфіковано до 80-90% населення планети [17]. Відомо, що на території СНД на різні форми герпетичної інфекції (ГІ) щорічно хворіють декілька мільйонів осіб, переважно молодого працездатного віку. Проте в Україні у зв'язку з відсутністю обов'язкової реєстрації захворюваності на ГІ справжня кількість хворих достеменно не відома [3]. ВПГ інфікують людину повітряно-крапельним, статевим, контактним кров'яним, черезплацентарним шляхами, перебуваючи у слині, слізній рідині, крові, сечі та лікворі. ГІ викликає різноманітні ураження шкіри і слизових оболонок. Окрім епітеліальних структур ВПГ призводять також до ураження нервової системи з характерними проявами енцефалітів, менінгітів, мієлітів та полінейропатій. ГІ переважно виступає як ускладнення іншого захворювання, а при певних умовах має тенденцію до генералізації. За даними ВОЗ, смертність від цієї недуги займає друге місце після смертності від грипу [4]. Часті та тривалі прояви ГІ є ознакою імунодефіцитного стану [5].

Завдяки сучасним дослідженням в області фундаментальної та клінічної імунології з'ясовано патогенез більшості вірусних захворювань, що прямо чи побічно обумовлений порушення-