

РИТМООРГАНИЗУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ХРОНОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ.

Базаева А.В., Такоева З.А.

УРАН Институт Биомедицинских Исследований ВНЦ РАН и Правительства РСО-Алания, г. Владикавказ.

Если рассматривать абстинентный синдром героиновой наркомании с точки зрения теории функциональных систем как симптоматику процесса формирования нового уровня гомеостаза, приближенного к преморбидному, то появляются основания для включения в реабилитационный комплекс методов лечения, направленных на гармонизацию регуляторных систем организма пациента путем коррекции наиболее выраженных дисрегуляторных нарушений и их симптомов.

Цель исследования: психофизиологическая и экономическая оценки эффективности комплекса реабилитационных мероприятий, включающих превентивную хронотерапию и хронобиотики D (дневные) и N (ночные) в постабстинентном периоде у больных героиновой наркоманией.

Обследовали 73-х больных героиновой наркоманией в раннем постабстинентном периоде в течение 21 дня после выхода из состояния абстиненции. Главной жалобой отобранных больных были: слабость, потеря аппетита, нарушение ритма сон-бодрствование, тревога, депрессия и др. проявления синдрома ангедонии. Все больные были разделены на три группы. Больные первой группы в течение трех недель после снятия основных проявлений абстинентного синдрома получали общепринятое для данного периода лечение, направленное на купирование остаточной симптоматики вегетативных проявлений и психологического дискомфорта. Больные второй группы в течение того же времени получали превентивную хронотерапию теми же препаратами, но с учетом хронотипа больного. Больные третьей группы получали лечение по схеме: превентивная хронотерапия общепринятыми препаратами + хронобиотики D и N. Достоверных различий между тремя группами по возрасту, стажу наркотизации, по длительности воздержания от употребления героина не было. Обследование проводили до начала лечения, на 7-ой, 14-ый и 21-й дни. Оно включало: шкалу общего клинического впечатления, шкалу оценки соматовегетативных проявлений в структуре постабстинентного периода, шкалу депрессии Цунга, шкалу тревоги Цунга, лабораторные исследования. На момент первого исследования у больных всех трех групп регистрировались высокие показатели личностной тревожности и депрессии. К окончанию исследований: достоверное снижение выраженности депрессии и тревоги во всех трех группах, но максимальный ресинхронизирующий эффект наблюдали у пациентов третьей группы уже к 7 - 14 дню исследований. Вторая и третья группы выгодно отличались от первой по экономическому эффекту, так как терапевтический эффект многих препаратов наступил раньше, чем при общепринятой терапии. Особенно это касалось антидепрессантов и снотворных препаратов, курсовая доза которых сократилась на 20 – 30%.

Выводы: Применение адаптогенов-хронобиотиков D и N в постабстинентном периоде способствует более выраженному ресинхронизирующему эффекту, в частности, ритма сон-бодрствование. Сочетание общепринятого лечения с превентивной хронотерапией и адаптогенами-хронобиотиками D и N качественно повышает клиническую эффективность комплексной реабилитации больных героиновой наркоманией. Применение вышеуказанной формулы в системе комплексной реабилитации больных героиновой наркоманией способствует более устойчивой гармонизации психофизиологических функций и обеспечивает значительный экономический эффект на всех этапах реабилитации.

Полученные результаты расширяют возможности фармакологического лечения, реабилитационных мероприятий у больных героиновой наркоманией, позволяют целенаправленно влиять не только на специфические психофизиологические синдромы в постабстинентном периоде, но и на системные нарушения, снижая десинхронизацию регуляторных систем организма, что проявлялось возрастанием доли достоверных циркадианных ритмов и нормализацией амплитудо-фазовых параметров ритмов психофизиологических функций пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.