

Ф.З. Фаттахов, И.В. Тазетдинов, Б.Е. Быков (Казань). Использование плацебо для потенцирования психотерапии больных алкоголизмом

Контингент больных алкоголизмом в настоящее время весьма разнообразен по уровню образования, культуры, медицинской осведомленности и притязаний к объему и качеству наркологической помощи. Однако наш клинический опыт показывает, что больные ориентированы в основном на фармакотерапию, особенно в виде капельниц, и на психотерапию, содержащую элементы разъяснения и внушения. В результате поиска комплексного метода лечения больных алкоголизмом, понятного и удобного для пациентов, а также экономичного и нетрудоемкого для врачей, нами разработана модификация фармакотерапевтического потенцирования психотерапии больных алкоголизмом. Мы с успехом применяем ее с 1997 г. и считаем, что она может представлять интерес для врачей-наркологов.

Метод основан на фармако- и психотерапевтическом пролонгированном воздействии. В самом начале ремиссии, после купирования запоя или психоза, больному предлагают имплантацию препарата эсперали и последующее длительное лечение с помощью регулярных "подпиток" для мозга. Процедура "подпитки" заключается во внутривенном капельном вливании 5% раствора глюкозы или изотонического раствора хлористого натрия. Фармакотерапевтическое действие препарата значения не имеет. Основным лечебным фактором является сама процедура капельного вливания незнакомого препарата с многообещающим и привлекательным для больных алкоголизмом названием "подпитка", которое соответствует их концепции лечения. О целебном действии подпитки сообщается всем родственникам больного. Они также участвуют в формировании положительного плацебо эффекта, вовлекаются в лечебный процесс как эксперты и наблюдатели. Им дается инструкция напомнить пациенту о сроке следующей процедуры. Назначение очередных капельниц позволяет осуществлять активное наблюдение за больным, создавать у него установку на воздержание до следующей процедуры и дает возможность чувствовать себя защищенным действием "хорошего" препарата, "питающего" мозг. Это также способствует повышению уверенности в успехе лечения и активности во всех сферах функционирования больного — трудового, бытового, сексуального и др.

Под нашим наблюдением в течение 1997—1999 гг. находились 587 больных алкоголизмом 2 стадии. Возраст больных варьировал от 30 до 50 лет. Проведено сравнение длительности ремиссий у больных двух групп. Основную группу составили 587 пациентов, леченных по методу "подпитки" после имплантации эсперали. В контрольную группу вошел 641 пациент с клинической характеристикой, сходной с таковой в основной группе. Им также имплантировали препарат эспераль, но курс подпитки не проводили. Критерием эффективности лечения больных двух групп была длительность ремиссии (см. табл.).

Как видно из таблицы, длительность ремиссий у больных алкоголизмом, леченных методом акцентирования психотерапии путем использования плацебо-"подпитки", на 19% выше, чем у лиц контрольной группы. Такое повышение эффективности лечения представляется нам достойным вниманием врачей и указывает на целесообразность применения данной модификации в их практической работе.

Эффективность лечения больных алкоголизмом

Инфузии	Число пациентов, получивших лечение	Число пациентов в ремиссии	
		абс.	%
В течение одного года	<u>92</u> 234	169 150	88 64,3
В течение 2 лет	<u>214</u> 198	163 117	76 59,1
В течение 3 лет	<u>181</u> 209	130 116	72 55,3

Примечание. В числителе — показатели больных основной группы, в знаменателе — контрольной группы.

УДК 617.3-089.23

М.И. Садыков (Самара). Анализ неудовлетворительных результатов ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов

Целью работы являлись систематизация и анализ причин неудовлетворительных результатов ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов.

Нами изучены истории болезни и наряды-заказы 1765 пациентов в возрасте от 45 до 84 лет, получивших полные съемные протезы в стоматологических поликлиниках г. Самары с 1996 по 2000 г. Среди всех обследованных 509 (28,8%) человек (женщин — 64,6%, мужчин — 35,4%) не пользовались этими протезами по различным причинам.

Нами выделены пять основных групп факторов: анатомо-физиологическая, клинико-технологическая, психологическая, токсико-аллергическая и комбинированная. Анатомо-физиологическая группа факторов являлась основной, так как из-за них 271 (53,2%) пациент не мог пользоваться полными съемными протезами. Исключительную сложность проблемы фиксации и стабилизации протезов создавали 74,5% таких факторов. Пациенты с резкой атрофией альвеолярных отростков, остроконечными альвеолярными гребнями и истонченной слизистой оболочкой протезного ложа не пользуются протезами из-за плохой фиксации и болей под базами протезов.

150 больных с полным отсутствием зубов не пользовались протезами из-за клинико-технологических факторов, составивших 29,5%. Из них 80% больных протезировались у специалистов со стажем работы не более пяти лет. От психологического настроения пациента зависит во многом успех ортопедического лечения. Психотерапевтическое влияние на больного обязан оказывать каждый врач, в том числе стоматолог-ортопед. Однако психотерапевтическая подготовка может быть действенной только тогда, когда учитываются особенности личности больного, динамика психических процессов, т.е. темперамент пациента. В своей работе мы выделили отдельную группу психологических факторов — у 34 (6,7%) больных. В эту группу вошли два отдельных фактора: невозможность преодоления психологического барьера к съемному протезу (у 25) и зависимость успеха протезирования от типа высшей нервной деятельности пациентов — холериков или меланхоликов (у 9). При обследовании 34 больных с полным отсутствием зубов, не пользующихся протезами, мы установили, что врачи перед протезированием не проводили никакой психотерапевтической работы с ними, и считаем это их основной ошибкой. Токсико-аллергологическая