

4. *Перова Е.Г.* Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Омск, 2000. — 20 с.
5. *Русина Н.Г.* Характеристика стоматологического здоровья и профилактика заболеваний зубочелюстной системы у детей, проживающих в различных регионах Красноярского края.: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — Омск, 2000. — 28 с.
6. *Титов В.И., Слуцкий Д.Б., Шестова О.Л.* Воздействие ортодонтического лечения на целостный организм. // Ортодонт — Инфо. — 2002. — № 1. — С.12-15.
7. *Шарова Т.В., Рогожников Г.И.* Ортопедическая стоматология детского возраста. — М.: Медицина, 1991. — 287 с.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

© ДАШИНАМЖИЛОВ Ж.Б., ДИЛЬ А.А., ЛУБСАНДОРЖИЕВА П.Б., НИКОЛАЕВ С.М. —

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПО КУПИРОВАНИЮ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ФИТОСРЕДСТВАМИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Ж.Б. Дашинамжилов, А.А. Диль, П.Б. Лубсандоржиева, С.М. Николаев

(Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН, директор — проф. В.М. Корсунов, г. Улан-Удэ;
Республиканский наркологический диспансер МЗ РБ, гл. врач — А.А. Диль, г. Улан-Удэ)

Резюме. Установлено более раннее купирование алкогольного абстинентного синдрома у больных хроническим алкоголизмом при сочетанном назначении фитосредств «наркофит» и «алкофоб». Данная технология по купированию алкогольного абстинентного синдрома фитосредствами может быть рекомендована для ослабления токсических эффектов алкоголя, профилактики постинтоксикационного состояния и может быть использовано в комплексной терапии и профилактике алкогольных интоксикаций.

Ключевые слова. Хронический алкоголизм, абстинентный синдром, фитосредства в комплексе лечения.

Алкоголизм относится к наиболее распространенным заболеваниям. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) алкоголизм, как причина смерти, занимает третье место по частоте встречаемости, уступая только сердечно-сосудистым заболеваниям и злокачественным новообразованиям.

У лиц, злоупотребляющих алкоголем, жировая дистрофия, алкогольный гепатит, фиброз и цирроз печени являются наиболее частыми формами повреждения печени [4,7]. Недостаточная эффективность, наличие побочных эффектов ряда фармакологических препаратов, с одной стороны, с другой, настоятельная необходимость профилактики алкоголизма диктуют поиск, разработку новых эффективных препаратов и, в частности, средств растительного происхождения [2,3], уменьшающих тягу к алкоголю, блокирующих центры удовольствия от приема алкоголя.

Целью настоящей работы явилось определение клинической эффективности фитосредств «наркофит» [5] и «алкофоб» [8] при их сочетанном применении у больных, страдающих алкоголизмом, в качестве средства для купирования алкогольного абстинентного синдрома (АСС) и снижения патологического влечения к алкоголю (ПВА) в поликлинических и клинических условиях.

Материалы и методы

Клиническое изучение эффективности комплексного применения фитосредств «наркофит» и «алкофоб»

проводилось в 2000-2001 гг. на базе Наркологического диспансера МЗ РБ (г. Улан-Удэ) на основании приказа МЗ РБ от 15.04.97г. № 117 и включали в себя исследования, проводившиеся в условиях стационара и поликлиники. Было обследовано 50 больных разных возрастных групп (18-45 лет), давность заболевания от 2 до 15 лет; у большинства больных была диагностирована II развернутая стадия алкоголизма. Больные были разделены на следующие группы: 28 человек получали в качестве антиалкогольных фитосредств «наркофит» и «алкофоб» в условиях стационара (1 группа), 22 — в поликлинических условиях (2). Указанные фитосредства назначали по схеме: утром — «наркофит», в обед и перед сном — «алкофоб».

Фитопрепараты принимали в виде отвара из расчета 1 чайная ложка на 200 мл кипятка, настаивали 30 минут и назначали по 100 мл 3 раза в день за 30 минут до приема пищи в течение 7 дней. В качестве сравнения другой группе больных назначали по аналогичной схеме: гепатозащитное средство холосас и фитосредство «Петрович» (антиалкогольный фиточай производства ТОО «Галактика», ТУ 9197-001-2891 5443-97). В условиях стационара 35 больных принимали, 15 — в поликлинических условиях по аналогичной схеме: утром холосас, в обед и перед сном отвар фитосредства «Петрович» в течение 7 дней. Для подтверждения диагноза «хронический алкоголизм» у больных оценивались клинические и субъективные показатели.

Все больные получали, помимо указанных фито-

средств, стандартную дезинтоксикационную терапию (внутримышечно — растворы витаминов В1 и В6; внутривенно — 30% раствор тиосульфата натрия, 5% раствор аскорбиновой кислоты с 40% раствором глюкозы).

Наблюдения проводились с использованием индивидуальных оценочных карт по выраженности ведущих проявлений алкогольного абстинентного синдрома (ААС). Для количественной их оценки для группы в целом использовалась балльная шкала А.Г.Гофмана и соавт. [1]: 0 — отсутствие, 1 — слабая выраженность, 2 — средняя выраженность, 3 — сильная выраженность. Особое внимание при клиническом изучении указанных фитосредств обращали на их способность подавлять патологическое влечение к алкоголю, характеризующееся в виде пониженного настроения с раздражительностью, тревогой, страхами, нарушением сна на фоне синдрома лишения.

Результаты и обсуждение

Спектр профилактического действия фитосредств «наркофит» и «алкофоб» у больных с хроническим алкоголизмом представлен в таблице 1, из которой вид-

ительский эффект используемых фитосредств выражался в сокращении случаев пониженного настроения и других патологических нарушений. В частности, в 35% случаев у больных произошла нормализация сна, к 3 дню приема почти в 90% случаев исчезал немотивированный страх, снижалась раздражительность. Уже на 3 день приема растительных средств в 88% случаев у больных, поступивших в стационар, проходила тревога. При сочетанном назначении холосаса и фитосредства «Петрович» выраженность указанных симптомов также уменьшалась.

Спектр профилактической эффективности сочетанного применения фитосредств «наркофит» и «алкофоб» в поликлинических условиях при купировании патологического влечения к алкоголю в период ремиссии отражен в таблице 2. Из которой следует, что в большинстве случаев наблюдения уже на 3-й день назначения указанных фитосредств в поликлинических условиях отмечалось отчетливое улучшение состояния. Так, в 2 раза уменьшалась выраженность патологического влечения к алкоголю, снижались тревога, раздражительность и улучшался сон; на 4-й день приема фитосредств

Таблица 1

Влияние комбинированного назначения фитосредств «наркофит» и «алкофоб» на патологическое влечение к алкоголю у больных алкоголизмом в условиях клиники

Синдромы	Кол-во больных	Эффективность фитосредств «наркофит»+ «алкофоб», в баллах							
		До приема фитосредств	Дни приема фитосредств						
			1	2	3	4	5	6	7
Влечение к алкоголю:									
А. «наркофит»+«алкофоб»	40	2,4	2,0	1,5	1,0	0,4	0	0	0
Б. Холосас+ «Петрович»	35	2,5	2,4	2,0	1,8	1,0	0,8	0,5	0
Нарушение сна:									
А. «наркофит»+«алкофоб»	38	2,3	1,8	1,0	0,5	0	0	0	0
Б. Холосас+ «Петрович»	36	2,1	1,7	1,5	1,0	0,8	0,5	0,1	0,5
Понижение настроения:									
А. «наркофит»+«алкофоб»	36	2,6	2,2	1,8	1,2	0,5	0	0	0
Б. Холосас+ «Петрович»	32	2,7	2,4	2,0	1,8	1,0	0,8	0,5	0,1
Страх:									
А. «наркофит»+«алкофоб»	28	1,8	1,3	1,0	0,2	0	0	0	0
Б. Холосас+ «Петрович»	26	1,9	1,5	1,3	0,5	0,3	0,1	0	0
Раздражительность:									
А. «наркофит»+«алкофоб»	20	2,3	2,0	1,3	0,5	0,1	0	0	0
Б. Холосас+ «Петрович»	24	2,3	2,2	1,8	1,0	0,7	0,2	0	0
Тревога:									
А. «наркофит»+«алкофоб»	30	2,5	2,1	1,2	0,3	0	0	0	0
Б. Холосас+ «Петрович»	28	2,7	2,5	1,9	1,2	0,5	0	0	0

Примечание: здесь и далее выраженность симптомов в баллах: 1 — слабая выраженность; 2 — средняя выраженность; 3 — сильная выраженность; 0 — отсутствие.

но, что в большинстве наблюдений уже с 3-го дня от начала приема этих препаратов отмечалось отчетливое влияние их на патологическое влечение к алкоголю. Начиная с 5-го дня приема указанных фитосредств, практически подавлялось патологическое влечение к алкоголю у большинства больных в группе. Профилакти-

ка выравнивалось настроение у большинства больных.

Итак, у больных группы 1 на фоне сочетанного назначения фитосредств «наркофит» и «алкофоб» в стадии ремиссии отмечался заметный эффект купирования патологического влечения к алкоголю в виде коррекции аффективных или поведенческих расстройств.

Указанные средства достаточно эффективны при хроническом алкоголизме: в большинстве случаев было обнаружено выраженное профилактическое действие фитосредств при купировании патологического влече-

держащихся в надземной части тысячелистника, полыни горькой и чабреца, а также обладают раздражающим действием на окончания вкусовых нервов и рефлекторно воздействующих на рвотный центр продолговатого

Таблица 2

Влияние сочетанного назначения фитосредств «наркофит» и «алкофоб» на течение абстинентного синдрома у больных, пролеченных в условиях поликлиники (n = 20/15)

Синдромы	Эффективность («наркофит»+«алкофоб»/Холосас+ «Петрович») лечения больных в группах, баллы							
	До приема фитосредств	Дни приема фитосредства						
		1	2	3	4	5	6	7
Психопатологические расстройства:								
Ощущение внутреннего дискомфорта	<u>1,5</u> 1,3	<u>1,3</u> 1,3	<u>0,7</u> 1,0	<u>0,3</u> 0,8	<u>0</u> 0,5	<u>0</u> 0,1	<u>0</u> 0	<u>0</u> 0
Беспричинное снижение настроения	<u>2,1</u> 2,1	<u>2,0</u> 2,1	<u>1,5</u> 1,7	<u>0,9</u> 1,2	<u>0,5</u> 0,9	<u>0</u> 0,5	<u>0</u> 0,1	<u>0</u> 0
Раздражительность	<u>1,8</u> 1,8	<u>1,6</u> 1,5	<u>1,0</u> 1,2	<u>0,5</u> 0,9	<u>0,2</u> 0,5	<u>0,1</u> 0,2	<u>0</u> 0,1	<u>0</u> 0
Внутренняя напряженность	<u>1,5</u> 1,5	<u>1,4</u> 1,5	<u>0,9</u> 1,0	<u>0,5</u> 0,7	<u>0</u> 0,3	<u>0</u> 0,1	<u>0</u> 0	<u>0</u> 0
Тревожность	<u>1,7</u> 1,7	<u>1,4</u> 1,6	<u>0,8</u> 1,1	<u>0,2</u> 0,5	<u>0</u> 0,3	<u>0</u> 0,1	<u>0</u> 0	<u>0</u> 0
Нарушение сна	<u>2,2</u> 2,2	<u>1,5</u> 1,5	<u>0,9</u> 1,0	<u>0,5</u> 0,7	<u>0</u> 0,3	<u>0</u> 0,1	<u>0</u> 0	<u>0</u> 0
Алкогольная тематика сновидений	<u>1,2</u> 1,2	<u>0,8</u> 1,0	<u>0,4</u> 0,8	<u>0,2</u> 0,6	<u>0,1</u> 0,4	<u>0</u> 0,2	<u>0</u> 0,1	<u>0</u> 0
Осознанное влечение к алкоголю	<u>2,5</u> 2,3	<u>2,3</u> 2,2	<u>2,0</u> 2,0	<u>1,5</u> 1,8	<u>1,0</u> 1,5	<u>0,5</u> 1,0	<u>0,1</u> 0,5	<u>0</u> 0,2
Сомато-вегетативные расстройства	<u>1,9</u> 1,9	<u>1,7</u> 1,8	<u>1,3</u> 1,5	<u>1,0</u> 1,3	<u>0,7</u> 1,0	<u>0,3</u> 1,0	<u>0,3</u> 0,8	<u>0,2</u> 0,8
Поведенческие расстройства	<u>2,0</u> 2,0	<u>2,0</u> 2,0	<u>1,8</u> 2,0	<u>1,0</u> 1,5	<u>0,7</u> 1,2	<u>0,4</u> 0,9	<u>0,2</u> 0,6	<u>0,1</u> 0,5

Примечание: в числителе – больные основной (1 группы), в знаменателе – второй.

ния к алкоголю, а также депрессивно-дистрофической симптоматики. Анализ данных клинического изучения действия фитосредств Холосас+«Петрович» у больных группы 2 показал, что данная технология той же направленности действия, но несколько уступает исследуемым фитосредствам.

Методы дезинтоксикации и купирования проявлений абстинентного синдрома являются важной частью противоспиритных лечебных программ. В клинических исследованиях на больных Республиканского наркологического диспансера установлено также снижение предпочтения к алкоголю под воздействием изучаемых фитосредств, что объясняется действием горечей, со-

мозга, расположенного вблизи чувствительного ядра блуждающего нерва [4,6].

Таким образом, фитосредства «наркофит» и «алкофоб» при комбинированном назначении могут служить дополнительными средствами для предупреждения депрессивных расстройств при хроническом алкоголизме и снижения патологического влечения к алкоголю. Данная технология по купированию алкогольного абстинентного синдрома фитопрепаратами может быть рекомендован для профилактики и предупреждения алкогольного абстинентного синдрома и для снижения патологического влечения к алкоголю в комплексе с используемыми в настоящее время средствами и методами в наркологической практике.

COMPLEX APPROACH TO CUPPING OF ALCOHOLIC ABSTINENT SYNDROME USING PHYTOPREPARATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM

Zh.B. Dashinamzhilov, A.A. Dil', P.B. Lubsandorzhiyeva, S.M. Nikolaev

(Institute of General and Experimental Biology SB RAS, Ulan-Ude, Narcological Dispensary, Ministry of Health, of the Buryat Republic, Ulan-Ude)

A more earlier cupping of alcoholic abstinent syndrome has been observed in patients with chronic alcoholism when using phytopreparations «Narcophyte» and «Alcophobe» in combination. This approach to the cupping of alcoholic abstinent syndrome can be recommended for attenuation of toxic effects of alcohol, for profilaxis of postintoxication conditions and can be also used in complex therapy and preventive measures for alcoholic intoxication.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гофман А.Г., Магалиф А.Ю., Крылов Е.Н., Минутко В.Л., Виноградова Л.Н. Глоссарий по квантифицированной оценке основных проявлений алкоголизма: Методическое пособие. — М.: Московский НИИ психиатрии МЗ РФ, 1991. — 28с.
2. Гриневич М.А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений. — Л., 1990. — 142 с.
3. Дашинамжилов Ж.Б. Экспериментальная фармакотерапия полифитохолом этанолового, тетрациклинового и комбинированного повреждений печени.: Дисс. ... канд. мед. наук. — Улан-Удэ, 1997. — 115 с.
4. Крупицкий Е.М. Фармакологический и немедикаментозный методы воздействия на некоторые механизмы патогенеза алкоголизма.: Автореф... дисс. канд. мед. наук. — Л., 1987. — 24 с.
5. Николаев С.М., Базаров Ц.Н., Найданов С.С., Дашинамжилов Ж.Б., Лубсандоржиева П.Б., Пинаева Е.В., Асеева Т.А. Лекарственный сбор для лечения и профилактики патологического влечения к алкоголю: Патент РФ 2178707. Заявка № 2000106215. Заявлено 13.03.2000. Оpubл. 27.01.2002.
6. Николаев С.М., Диль А.А., Бальхаев И.М., Дашинамжилов Ж.Б., Найданов С.С., Базаров Ц.Н., Дымчиков А.А. Лечение и профилактика алкогольной интоксикации. // Учебное пособие. — Улан-Удэ, 2002. — 42 с.
7. Успенский А.Е. Биохимические маркеры употребления алкоголя. // Клини.мед. — 1986. — Т. 64, № 6. — С.128-135.
8. Лекарственный сбор для профилактики и лечения алкогольного абстинентного синдрома и алкогольного гепатита. / С.М. Николаев, С.С. Найданов, Ж.Б. Дашинамжилов, Т.А. Асеева: Патент РФ 2178706. Заявка № 2000106213. Заявл 13.03.2000. Оpubл. 27.01.2002.

ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЭКОЛОГИЯ

© БАЛХАНОВА Р.Б., ШПРАХ В.В. —

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Р.Б. Балханова, В.В. Шпрах

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — проф. А.А. Дзизинский; кафедра неврологии и нейрохирургии, зав. — проф. В.В. Шпрах)

Резюме. Впервые в трех различных социально-географических районах Республики Бурятия (республиканский центр, промышленный город и сельский район) проведено клинико-эпидемиологическое исследование эпилепсии с использованием популяционного метода и современной ее классификации. Изучены заболеваемость эпилепсией и ее распространенность у взрослого населения (старше 14 лет) данных территорий. Проведена сравнительная оценка социального статуса больных. Определены основные этиологические факторы эпилепсии. Результаты сопоставимы с данными подобных исследований в других регионах мира. Выявлено несоответствие противосудорожного лечения больных эпилепсией в Республике Бурятия мировым стандартам.

Ключевые слова. Эпилепсия, эпидемиология.

Эпилепсия — одно из наиболее распространенных заболеваний нервной системы. Внезапность развития эпилептических приступов, выраженные нарушения сознания и жизненных функций, их сопряженность с тяжелой органической патологией делают эпилепсию опасной для жизни и определяют актуальность данной проблемы.

По данным статистик ряда европейских стран, распространенность эпилепсии в популяции колеблется от 3 до 15 случаев на 1000 населения, тогда как распространенность судорог — 17-20 случаев на 1000 населения. Согласно данным большинства эпидемиологических исследований, проведенных в ряде стран Западной Европы и в США, 7-11% всего населения хотя бы раз в жизни переносят афебрильный пароксизм. Фебрильные судороги отмечаются у 3-5% населения Европы и США [13].

В разных странах мира ежегодно регистрируемая заболеваемость эпилепсией, исключая фебрильные судороги и единичные пароксизмы, составляют от 20 до 120 случаев на 100 000 населения [13]. По данным других авторов [9, 12], первичная заболеваемость эпилепсией в мире варьирует от 11 до 134 на 100 000 населения. Причиной столь значительных различий, по мнению W.A. Hauser [10], являются не столько географические различия, сколько особенности методологических подходов при выполнении исследований.

В связи с этим клинико-эпидемиологические исследования эпилепсии имеют большое практическое значение и позволяют получить представление о ее распространенности, заболеваемости, оценить эффективность существующей системы учета, применяемых видов терапии и реабилитационных мероприятий, определить необходимый объем психоневрологической помощи [11].