

AR=37,0%), артрит кистей (OR=4,06; AR=31,1%). Эти критерии в группе А встречаются в 2 раза чаще, чем в группе Б (табл. 2). Ревматоидный фактор практически одинаково часто встречался в группе А и группе Б и, по нашим данным, не оказывал влияния на прогрессирование раннего РА. Костные эрозии как поздний признак РА встречались у единичных больных.

Таким образом, выявлены следующие наиболее зна-

чимые факторы прогрессирования раннего РА: увеличенная СОЭ (OR=13,2; AR=52,1%), и высокий уровень СРБ (OR=7,1; AR=44,9%) в начале заболевания; дебют заболевания с боли и припухлости суставов стоп (OR=5,1; AR=19,7); симметричный артрит 3-х и более суставов более 6 недель (OR=6,0; AR=44,0%); наличие инфекции верхних дыхательных путей в самом начале заболевания (OR=6,8; AR=31,6%).

ESTIMATE OF THE RISK FACTORS OF RHEUMATOID ARTHRITIS PROGRESSING

N.Yu. Kazantseva, L.V. Menshikova

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk State Advanced Training Institute for Doctors)

The prospective observation during 3-5 years for 120 patients with the probable diagnosis of rheumatoid arthritis allowed to reveal the most important facts of the risk of the early rheumatoid arthritis progress.

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонов Е.Л. Почему необходима ранняя диагностика и лечение ревматоидного артрита // Русский мед. журнал. — 2002. — № 22. — С.1009-1012.
2. Насонов Е.Л. Фармакотерапия ревматоидного артрита с позиции доказательной медицины: новые рекомендации // Русский мед. журнал. — 2002. — № 6. — С.294-302.
3. Насонов Е.Л. Трудности ранней диагностики и лечения ревматоидного артрита. // Современные проблемы ревматологии: Сб. статей межрегион. научно-практич. конф. / Под ред. Ю.А. Горяева, Л.В.Меньшиковой, А.Н. Калягина. — Иркутск, 2005. — С.3-5.
4. Насонов Е.Л. Международная декада, посвященная костно-суставным нарушениям // Русский мед. журнал. — 2002. — № 22. — С.3.
5. Насонова В.А., Бунчук Н.В., Сигидин Я.А. Краткое руководство по ревматологии. — М., 1999. — С.24-51.
6. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология: Основы доказательной медицины / Пер. с англ. — М.: МедиаСфера, 2004. — 352 с.
7. Yordon D.A. Complatiny factor in the diagnosis and management of rheumatoid arthritis // J. Rheumatology. — 1999. — Vol.28, № 112. — P.12-14.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

© ДАШИНАМЖИЛОВ Ж.Б., ДИЛЬ А.А., ЛУБСАНДОРЖИЕВА П.Б. — 2006

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОСРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Ж.Б. Дашинамжилов, А.А. Диль, П.Б. Лубсандоржиева

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

Резюме. Установлено более раннее купирование алкогольного абстинентного синдрома у больных хроническим алкоголизмом при назначении фитосредства «алкофоб». Указанное средство может быть рекомендовано 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, фитосредство «алкофоб».

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

Известно, что алкогольная интоксикация организма сопровождается выраженной активацией свободно-радикального окисления липидов в биологических мембранах клеток печени и на этом фоне снижается функциональная возможность органа [1,6,9,10,11]. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, жировая дистрофия, алкогольный гепатит, фиброз и цирроз печени являются наиболее частыми формами повреждения печени [5,10]. Недостаточная эффективность, наличие побоч-

ных 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 [3,4], уменьшающих тягу к алкоголю.

В связи с этим проведено клиническое изучение фитосредства «алкофоб», содержащего корневища аира болотного (*Acorus calamus* L.), цветки пижмы обыкновенной (*Tanacetum vulgare* L.), траву тысячелистника (*Achillea millefolium* L.), траву полыни горькой (*Artemisia absinthium* L.), листья крапивы двудомной (*Urtica dioica* L.) и траву чабреца (*Thymus serpyllium* L.) в виде фиточая [7].

Целью настоящей работы явилось определение про-

филактического действия фитосредства «алкофоб» на развитие алкогольного абстинентного синдрома (ААС) и на предупреждение патологического влечения к алкоголю (ПВА) при хронической алкогольной интоксикации у больных в поликлинических и клинических условиях.

Материалы и методы

Клиническое изучение эффективности фитосредства «алкофоб» по его способности подавлять влечение к алкоголю проводилось в 1997-1999 гг. на базе Наркологического диспансера МЗ РБ (г. Улан-Удэ) на основании приказа МЗ РФ от 15.04.97 г. № 117 и включали в себя исследование, проводившееся в условиях стационара и поликлиники. Исследования преследовали цель — оценить эффективность и переносимость фитосредства «алкофоб» у больных алкоголизмом в качестве средства для купирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС) и снижения патологического влечения к алкоголю. Было обследовано 60 больных разных возрастных групп (18-45 лет), давности заболевания от 2 до 15 лет; у большинства больных была диагностирована II развернутая стадия алкоголизма. Больные были разделены на следующие группы: 40 больных получали в качестве антиалкогольного фитосредства «алкофоб» в условиях стационара (1 группа), 20 — в поликлинических условиях (2 группа). «Алкофоб» 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 фитосредство «Петрович» (антиалкогольный фиточай производства ТОО «Галактика», ТУ 9197-001-2891 5443-97). В условиях стационара отвар «Петрович» принимали 35 больных, 15 — в поликлинических условиях по аналогичной схеме: 100 мл 3 раза в день за 30 минут до приема пищи в течение 7 дней.

Для подтверждения у больных диагноза «хронический алкоголизм» оценивались клинические и субъективные показатели.

Все больные получали, помимо фитосредств, стандартную 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 ААС. Для количественной их оценки для группы

в целом использовалась бальная шкала А.Г.Гофмана и соавт.[2]: 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 фитосредства «алкофоб» у больных с хроническим алкоголизмом представлен в таблице 1. Как видно из таблицы, в большинстве наблюдений уже с 3-го дня от начала приема отмечалось отчетливое влияние «алкофоба» на патологическое влечение к алкоголю: его выраженность уменьшалась более чем в 2 раза. Начиная с 5-го дня приема указанного фитосредства, практически подавлялось патологическое влечение к алкоголю у большинства больных в группе, профилактический эффект «алкофоба» выражался в сокращении случаев пониженного настроения и других патологических нарушений у больных 1 группы. В частности, у 35% больных наблюдалась нормализация сна, к 3 дню приема почти у 90% исчезал немотивированный страх, снижалась раздражительность, уже на 4 день приема «алкофоба» у 88% больных, поступивших в стационар, проходила тревога. При приеме фитосредства «Петрович» выраженность указанных симптомов также уменьшалась, но до 5-6 дня его приема сохранялось нарушение сна у многих больных, особенно процессы засыпания, практически во все дни приема указанного фитосредства отмечали несколько пониженное настроение и признаки раздражительности.

Спектр профилактической эффективности фитосредства «алкофоб» в поликлинических условиях при купировании патологического влечения к алкоголю в период ремиссии отражен в таблице 2, из которой вид-

Таблица 1

Влияние растительных средств «алкофоб» и «Петрович» на патологическое влечение к алкоголю у больных алкоголизмом в условиях клиники

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

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

но, что в большинстве случаев наблюдения уже на 3-й день назначения «алкофоба» в поликлинических условиях отмечалось отчетливое улучшение состояния: в 2 раза уменьшалась выраженность патологического влечения к алкоголю, снижались тревога, раздражительность и улучшался сон; на 4-й день приема фитосредства «алкофоб» выравнивалось настроение.

Методы дезинтоксикации и купирования проявлений абстинентного синдрома являются важной частью противоалкогольных лечебных программ. В клинических исследованиях на больных при Республиканском наркологическом диспансере выявлено снижение предпочтения к алкоголю под воздействием «алкофоба», содержащего горечи, в надземной части тысячелистни-

Таблица 2

Влияние фитосредств «алкофоб» и «Петрович» на течение абстинентного синдрома в условиях поликлиники («алкофоб»/«Петрович») (n=20/15)

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

Таким образом, на фоне назначения фиточая «алкофоб» в стадии ремиссии отмечается заметный эффект купирования патологического влечения к алкоголю в виде коррекции аффективных или поведенческих расстройств. Указанное средство достаточно эффективно при хроническом алкоголизме: в большинстве случаев было отмечено выраженное профилактическое действие фитосредства «алкофоб» при купировании патологического влечения к алкоголю, а также депрессивно-дистрофической симптоматики. Анализ данных клинического изучения действия фитосредства «Петрович» показал, что данное средство несколько уступает «алкофобу».

ка, полыни горькой и чабреце, раздражающие окончания вкусовых нервов и рефлекторно воздействующие на рвотный центр, расположенный в продолговатом мозге, вблизи чувствительного ядра блуждающего нерва [5,8].

Таким образом, фитосредство «алкофоб» может служить дополнительным средством для предупреждения депрессивных расстройств при хроническом алкоголизме и снижения патологического влечения к алкоголю. Фитосредство «алкофоб» может быть рекомендован в качестве антиалкогольного средства 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.

USE OF PHYTOAGENTS IN THE COMPLEX THERAPY AND PROPHYLAXIS OF CHRONIC ALCOHOLISM

Zh.B. Dashinamzhilov, A.A. Dil', P.B. Lubsandorzhieva

(Institute of General and Experimental Biology SD RAS, Ulan-Ude; Narcological Dispensary MPH RB, Ulan-Ude)

Earlier cupping of alcoholic abstinence syndrome by phytoagent «alcophob» is established in the patients with chronic alcoholism. The agent can be recommended for easing of toxic effects of alcohol and prophylaxis of post-intoxic state and can be used in complex therapy and prevention of alcoholic intoxication.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голиков С.Н., Саноцкий И.В., Тиунов Л.А. Общие механизмы токсического действия. — Л., 1986. — 280 с.
2. Гофман А.Г., Магалиф А.Ю., Крылов Е.Н. и др. Глоссарий по квантифицированной оценке основных проявлений алкоголизма: Методич. пособие. — М.: Московский НИИ психиатрии МЗ РФ, 1991. — 28 с.
3. Гриневиц М.А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений. — Л., 1990. — 142 с.
4. Дашинамжилов Ж.Б. Экспериментальная фармакотерапия полифитохолом этанолового, тетрациклинового и комбинированного повреждений печени: Дисс. ... канд. мед. наук. — Улан-Удэ, 1997. — 115 с.
5. Крупицкий Е.М. Фармакологический и немедикаментозный методы воздействия на некоторые механизмы патогенеза алкоголизма: Автореф... дисс. канд. мед. наук. — Л., 1987. — 24 с.
6. Николаев С.М. Растительные лекарственные препараты при повреждениях гепатобилиарной системы. — Новосибирск, 1992. — 153 с.
7. Николаев С.М., Базаров Ц.Н., Найданов С.С. и др. Лекарственный сбор для лечения и профилактики патологического влечения к алкоголю: Патент РФ 2178707. Заявка № 2000106215. Заявлено 13.03.2000. Оpubл. 27.01.2002.
8. Николаев С.М., Диль А.А., Бальхаев И.М. и др. Лечение и профилактика алкогольной интоксикации: Учебное пособие. — Улан-Удэ, 2002. — 42 с.
9. Троянова Т.Г., Николаев А.Ю., Виноградова Л.Т. и др. Алкогольная болезнь: Поражение внутренних органов при алкоголизме. — М., 1990. — 129 с.
10. Успенский А.Е. Биохимические маркеры употребления алкоголя // Клини. мед. — 1986. — Т.64, № 6. — С.128-135.
11. Шабанов П.Д. Руководство по наркологии. — СПб., 1998. — 349 с.

ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЭКОЛОГИЯ

© БАЛАБИНА Н.М. — 2006

РОЛЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В РАЗВИТИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Н.М. Балабина

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В.Малов, кафедра поликлинической терапии, зав. — д.м.н., доц. Н.М. Балабина)

Резюме. Статья посвящена исследованию взаимосвязи между уровнем антропогенного загрязнения атмосферного воздуха и состоянием первичной заболеваемости взрослого городского населения железодефицитными анемиями и причинными болезнями анемий. Установлено, что техногенное загрязнение атмосферного воздуха служит этиологическим фактором, способствующим снижению фагоцитарной активности лейкоцитов и предрасполагающим к увеличению первичной заболеваемости причинными болезнями дефицита железа и первичной заболеваемости ЖДА.

Ключевые слова. ЖДА, загрязнение атмосферного воздуха.

Известно, что на здоровье населения оказывают воздействие многочисленные факторы как эндогенного, так и экзогенного происхождения [5,6]. В частности, загрязнения атмосферного воздуха вызывают ухудшение здоровья населения [1,2,10]. При этом эколого-зависимая патология может проявляться как в виде специфических ответов на воздействие конкретных вредных факторов среды обитания, так и в виде роста неспецифических заболеваний [7,10]. Развитие неспецифических патологических процессов, как правило, связано с субпороговым и пороговым действием химических факторов техногенного загрязнения [9,11]. К «болезням риска» относятся новообразования, заболевания нервной системы и органов чувств, верхних дыхательных путей, органов пищеварения, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки [7,13]. Многие из этих «болезней риска» могут обуславливать развитие дефицита железа у взрослых горожан. Поэтому проведение гигиенического исследования антропогенного загрязнения атмосферного воздуха с учетом его возможного влияния на формирование первичной заболеваемости взрослого городского населения железодефицитной анемией (ЖДА), установлением распространенности ЖДА в районе интенсивного загрязнения, на наш

взгляд, поможет расшифровать причинно-следственные связи между уровнем загрязнения атмосферного воздуха и первичной заболеваемостью ЖДА взрослых горожан Сибири.

Цель исследования: дать гигиеническую оценку антропогенного загрязнения атмосферного воздуха как фактора, способствующего развитию железодефицитных анемий среди взрослого городского населения Сибири (на примере г. Иркутска).

Материалы и методы

Степень загрязнения атмосферного воздуха комплексом вредных примесей оценивалась по суммарному показателю загрязнения, учитывающему класс опасности вредных веществ и эффект суммации. Расчет суммарного показателя загрязнения атмосферного воздуха по г. Иркутску проводился по 7 веществам (взвешенные вещества, диоксид серы и азота, оксид углерода и азота, формальдегид, сульфаты); по стационарным постам и районам города по трем веществам (диоксид серы и азота, оксид углерода) по методике К.А. Буштуевой [3,4]. Для гигиенической оценки различий районов города был использован метод эколого-гигиенического ранжирования территорий по суммарному показателю загрязнения атмосферы, дополненному экспозицией воздействия, за период наблюдения в 1999-2003 гг. и отношению суммарного показателя первичной заболеваемости взрослого населения на территории района к показателю города Иркутска за аналогичный период. Гигиенический ранг рассчитывался по формуле: