
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Кучкаров У.И, Жалолова В.З., Рахматова М.Р., 2015
УДК 616.89-008.46/.48-085.214

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА**

У.И. КУЧКАРОВ, В.З. ЖАЛОЛОВА, М.Р. РАХМАТОВА

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

**EVALUATION OF QUALITY CHANGES OF NEUROTIC DISORDERS
IN ORDER TO IDENTIFY THE EFFECTIVENESS OF CEREBROLYSIN**

U.I. KUCHKAROV, V.Z. ZHALOLOVA, M.R. RAHMATOVA

Bukhara state medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Курсовая терапия церебролизином уменьшала выраженность расстройств памяти и внимания, улучшая общий когнитивный статус пациентов терапия церебролизином не увеличивало патологическое влечение к наркотику. В процессе лечения отмечалось улучшение настроения, снижение тревожности, достоверно снизилась выраженность астении и апатии.

Ключевые слова: героиновая наркомания, церебролизин, невротические расстройства.

Course therapy the cerebrolyzini reduced expressiveness of disorders of memory and attention, improving the general cognitive status of patients therapy the cerebrolyzini didn't increase a pathological inclination to drug. In the course of treatment improvement of mood, decrease in uneasiness was noted, expressiveness of an adynamic and apathy authentically decreased.

Keywords: heroin drug addiction, cerebrolyzini, neurotic frustration.

Введение

В настоящее время основным употребляемым наркотиком опиоидного ряда является героин, сочетающий различные высокотоксичные ингредиенты: стрихнин, хинин, производные хлора [1, 2]. Употребление опия-сырца, обработанного уксусным ангидридом, способствует формированию токсической энцефалопатии с интеллектуально-мнестическими нарушениями [3]. Токсическое действие наркотических веществ и компонентов приводят к формированию психоорганического синдрома. Имеются подробные описания психоорганических расстройств при злоупотреблении различными психоактивными веществами [4, 5]. Однако в отношении наличия у больных опийной, в том числе героиновой, наркоманией признаков органического снижения имеются и другие точки зрения. Некоторые авторы отрицают снижение интеллекта у этих больных и указывают, что у них интеллект остается сохранным на протяжении длительного времени от начала наркотизации (Гуревич М.О., Серейский М.Я., 1946; Короленко Ц.П. и соавт., 1967; Морозов Г.В., Н.Н. Боголепов, 1984). По данным Э. Крепелин (1892) и В.А. Горовой-Шалтан (1942) длительное употребление морфинных препаратов отражается на умственной работоспособности, память часто становится

неточной, продуктивность умственной работы, особенно творческая энергия, понижается, утомляемость увеличивается и планомерная деятельность становится совершенно невозможной. Вследствие наркотического поражения больших полушарий головного мозга в значительной степени нарушаются мнестические расстройства, внимание, психомоторная координация, речь, гнозис, праксис, счет, мышление, ориентация, планирование и контроль психической деятельности.

Цель исследования

Оценка качественных изменений невротических расстройств в целях выявления эффективности церебролизина.

Материалы и методы

Обследовано 36 больных героиновой зависимостью в период стационарного лечения, средний возраст больных 31,5 года, длительность заболевания 3,5 года, суточная доза внутривенно употребляемого наркотика 0,5 г. Больные были разделены на основную и контрольную группу которые статистически не отличались большими различными параметрами. Лечение церебролизином начинали на 7-9 день после последнего употребления наркотика. Доза церебролизина составила 5 мл внутримышечно – 1 раз в день. Всего каждому больному

было сделано 20 инъекций. Клиническое наблюдение проводилось методикой «Кратковременная память», «Корректирующая проба», «Счет по Крепелину», таблица Шульте и синдром ангедонии по Крупицкому Е.М. и соавт. Продолжительность клинического наблюдения составляла 20 дней.

Результаты и их обсуждение

При длительном злоупотреблении психоактивных веществ появляются утомляемость, истощаемость внимания, недостаточная способность к концентрации внимания, невозможность интенсивной умственной деятельности. Постепенно падает работоспособность, больные работают лишь короткими периодами при условии приема достаточной дозы и достижения состояния психического и физического комфорта в периоде интоксикации. Больные становятся раздражительными, дисфоричными, злобными. Постепенно у больных развивается состояние токсической энцефалопатии, проявляющейся в замедленности мыслительных процессов и речи. У больных развивается общее эмоциональное огрубение, лживость, отсутствие чувства стыда, они становятся равнодушными их не волнуют потеря работы или семьи, и даже собственное здоровье. Одновременно с этим все заметней становится интеллектуально-мнестическое снижение, которое характеризуется сужением умствен-

ного кругозора, неспособностью обобщать и выделять главное, застреванием на "мелочах", утратой логической нити и целенаправленности в мышлении, торпидностью мышления, поверхностностью суждений, бедностью воображения, нарушением концентрации внимания, ослаблением непосредственной и опосредованной памяти и рядом других симптомов. При исследовании концентрации внимания (метод Шульте) прослеживали отчетливую тенденцию к улучшению: до начала исследования – 2,69 балла, на 10-й день лечения – 3,08, на 20-й – 3,75. Такую же отчетливую тенденцию прослеживали в отношении улучшения непосредственной (механической) памяти, которую оценивали по методу запоминания 10 слов. Однако эти данные нерезко отличались от того, что было получено в контрольной группе. Значительно уменьшались дисфория, раздражительность, тревога, в меньшей степени – лабильность аффекта, ипохондричность, свойственные многим больным в период лишения наркотика. Уровень тревоги снизился. Отчетливо уменьшились проявления астенических расстройств: с 2,15 балла до начала лечения церебролизином до 1,0 балла на 10-й день и 0,63 балла на 20-й день лечения. Конечно, проявления астенических расстройств к 20-му дню лечения уменьшаются и без применения церебролизина, но не так бы-

стро и в меньшей степени. Это же касается и апатико-абулических расстройств. Больные становились значительно более активными, уменьшались вялость, слабость, апатия, безразличие. Очень важно, что при лечении церебролизином у больных не отмечено обострения влечения к наркотикам, что нередко наблюдается при использовании ноотропила. Не наблюдали нарушений сна. Таким образом, наибольшее действие церебролизин оказывал на когнитивные функции, а также на такие расстройства, как быстрая истощаемость, астения, апатико-абулический синдром, тревога. Все вышесказанное указывает на целесообразность включения церебролизина в терапевтическую программу лечения больных опийной (героиновой) наркоманией. Положительную субъективную оценку результатам лечения дали 8 (57,1%) пациентов. В 4 (28,6%) случаях эффект лечения пациенты оценили как незначительный, а в 2 (14,3%) отметили отсутствие эффекта. Анализ результатов когнитивных тестов показал, что статистически достоверное улучшение состояния когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем к окончанию терапии наблюдалось по всем тестам. У большинства пациентов (55%) было отмечено минимальное, а у 15% выраженное улучшение. У 30% больных к моменту окончания исследования состояние не измени-

лось по сравнению с исходным уровнем. По субъективной оценке пациенты отмечали повышение настроения, появление «чувства спокойствия», уменьшение тревожности и суетливости, повышение жизненного тонуса, работоспособности и улучшение качества жизни. Наши исследование когнитивного статуса пациентов показало относительно умеренные нарушения внимания, кратковременной слуховой и зрительной памяти уровень внимания по таблицам Шульте – $35,5 \pm 2,5$ секунд и количество запомнившихся слов из 10 возможных – $6,5 \pm 1,5$ слов. Установлена различная терапевтическая эффективность церебролизина в отношении актуальных неспецифических жалоб. Наиболее заметный эффект церебролизина отмечен в отношении астении, интереса к окружающей среде, эмоциональной оживленности, чувства комфорта, нарушений сна. Отчетливая позитивная динамика этих жалоб под влиянием препарата позволяет предполагать, что в их генезе основную роль играло органическое поражение головного мозга. После курса лечения 18 (75,0%) пациентов выявляли определенные улучшения мнестических возможностей. Мы наблюдали несоответствие между субъективной оценкой памяти и объективными показателями когнитивного статуса, которые значительно улучшились после лечения церебролизином. Большинство пациентов,

получавших терапию церебролизином, не отметили в ходе лечения никаких побочных эффектов. Неврозоподобные расстройства были выражены в постабстинентный период и характеризовались дисфорической, тоскливой или апатической депрессией. Длительное время сохранялись аффективная лабильность, ипохондричность, астения, бездеятельность, неспособность заняться каким-либо трудом. Больные были бездеятельны, беззаботны, легкомысленны, развязны. На 20-й день лечения церебролизином отмечалось увеличение общей двигательной активности, оживление интересов. Очень важно, что при лечении церебролизином у больных не отмечено обострения влечения к наркотикам, что нередко наблюдается при использовании ноотропов. Компоненты синдрома ангедонии уменьшались в процессе лечения одинаково в основной и в контрольной группе, что видимо, было связано с проводимой психотерапией. Больные становились менее рассеянными, у них уменьшались растерянность и спонтанность, увеличивалась целенаправленная активность и продуктивность в деятельности. Поведение больных становилось более упорядоченным и организованным, улучшалось настроение, значительно реже возникали реакции раздражения с негативизмом и агрессивностью. У пациентов улучшались кроме того возможности

и интерес к несложной интеллектуальной деятельности, расширялся объем выполнения повседневных видов деятельности, многие пациенты возвращались к уже утраченным вследствие болезни видам активности у них улучшалось самочувствие и настроение. У пациентов контрольной группы, был установлен положительный терапевтический эффект (как правило, минимальный), он ограничивался улучшением настроения и некоторым повышением активности в повседневной деятельности. При проверке способности кратковременной зрительной памяти - больные основной группы до лечения запоминали в среднем 5 чисел, эти данные улучшались к 20-му дню терапии - 8 чисел. Так, при проверке способности повторения слов, больные в 1-й день лечения называли в среднем 4-5 слов, к 20-му дню терапии церебролизином - повторяли 7-8 слов. Открытое клиническое исследование эффективности и безопасности препарата церебролизина, выполненное в группе из 24 больных с нарушением когнитивные функции, показало выраженный терапевтический эффект препарата у 55% пациентов, ещё у 25% больных терапевтический эффект в средний уровн. Результаты исследования свидетельствовали, что церебролизин по сравнению с плацебо существенно повышал первоначальные показатели психометрических тестов. Особенно зна-

чительное отличие церебролизина от плацебо проявилось в поведенческих тестах, что позволило авторам сделать вывод о способности церебролизина который улучшает самостоятельность и взаимодействие с окружающей средой у пациентов. Следует обратить внимание на то, что применение церебролизина наряду с улучшениями в когнитивной сфере сопровождалось редукцией сопутствующей психопатологической симптоматики - депрессивных и других расстройств.

Выводы

Курсовая терапия церебролизинном уменьшала выраженность расстройств памяти и внимания, улучшая общий когнитивный статус пациентов терапия церебролизинном не увеличивала патологическое влечение к наркотику. В процессе лечения отмечалось улучшение настроения, снижение тревожности, достоверно снизилась выраженность астении и апатии.

Литература

1. Демина М.Б. Нарушения но-

зологии («Синдром отчуждения болезни») при алкоголизме и героиновой наркомании: автореф. дис. ... д.м.н. / М.Б. Демина. – М., 2005. – 25 с.

2. Пятницкая И.Н. Подростковая наркология / И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденова. – М.: Медицина, 2002. – 256 с.

3. Рохлина М.Л. Клиника наркоманий и токсикоманий: рук-во по наркологии: в 2-х т. / под ред. Н.Н. Иванца. – М: Медпрактика-М, 2002. – Т. 1. – С. 269-367.

4. Модели риска возникновения эпилепсии у юношей и девушек в зависимости от особенностей компьютерно-томографических параметров ликворосодержащих структур головного мозга / И.В. Гунас [и др.] // Наука молодых. – Eruditio Juvenium. – 2014. – №3. – С. 18-29.

5. К вопросу о моделировании риска возникновения эпилепсии в зависимости от особенностей строения и размеров тела юношей и девушек с помощью дискриминантного анализа / И.В. Гунас [и др.] // Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2013. – № 4. – С. 13-22.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Кучкаров У.И. – канд. мед. наук, доц. кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Бухарского государственного университета. Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан.

Жалолова В.З. – ст. преп. кафедры клинической фармакологии Бухарского государственного университета. Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан.

Рахматова М.Р. – ст. преп. кафедры клинической фармакологии Бухарского государственного университета. Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан.

Тел.: +998914484826.

E-mail: gavhar72@inbox.ru