

*Казахский Национальный медицинский университет имени
С.Д. Асфендиярова*

Актуальные вопросы лечения больных алкоголизмом. Принципы лечения.

Малярова Оксана

Курс: 5

*Факультет: Общая
медицина*

Группа: 60 - 1

Гиппократ называл алкоголизм



«ДОБРОВОЛЬНЫМ СУМАСШЕСТВИЕМ».

Если бы «алкогольное сумасшествие» на самом деле было добровольным, то, наверное, это сильно бы облегчило работу врачам. Медицина стала бы вообще не нужна.

Человеку достаточно «расхотеть» - и он больше не алкоголик.

**« Алкоголизм можно лечить, но
нельзя вылечить»**

«Бывших алкоголиков не бывает»

«Женский алкоголизм не лечится»

и т.д.

**Лечение
алкогольной
зависимости
представляет
собой сложную и
долговременную
задачу.**



«Идеальное» лекарства для лечения
алкогольной зависимости, должно :

- снижать тягу к алкоголю**
- устранять эйфорию, вызванную приемом алкоголя**
- блокировать механизмы подкрепления**
- обладать минимальными побочными явлениями**

- ❑ **Согласно данным статистической отчетности наркологической службы в состоянии ремиссии от 1 до 2 лет находится 14,8% пациентов, состоящих на учете в наркологических учреждениях.**
- ❑ **Воздерживаются от употребления алкоголя более 2 лет только 9% пациентов**

В связи с этим повышение эффективности лечения алкогольной зависимости является чрезвычайно актуальной задачей.



Эффективность лечения зависит от многих факторов, в том числе:

- **пол**
- **возраст**
- **стадия заболевания**
- **продолжительность терапии**
- **наличие мотивации к лечению**
- **квалификация врача**

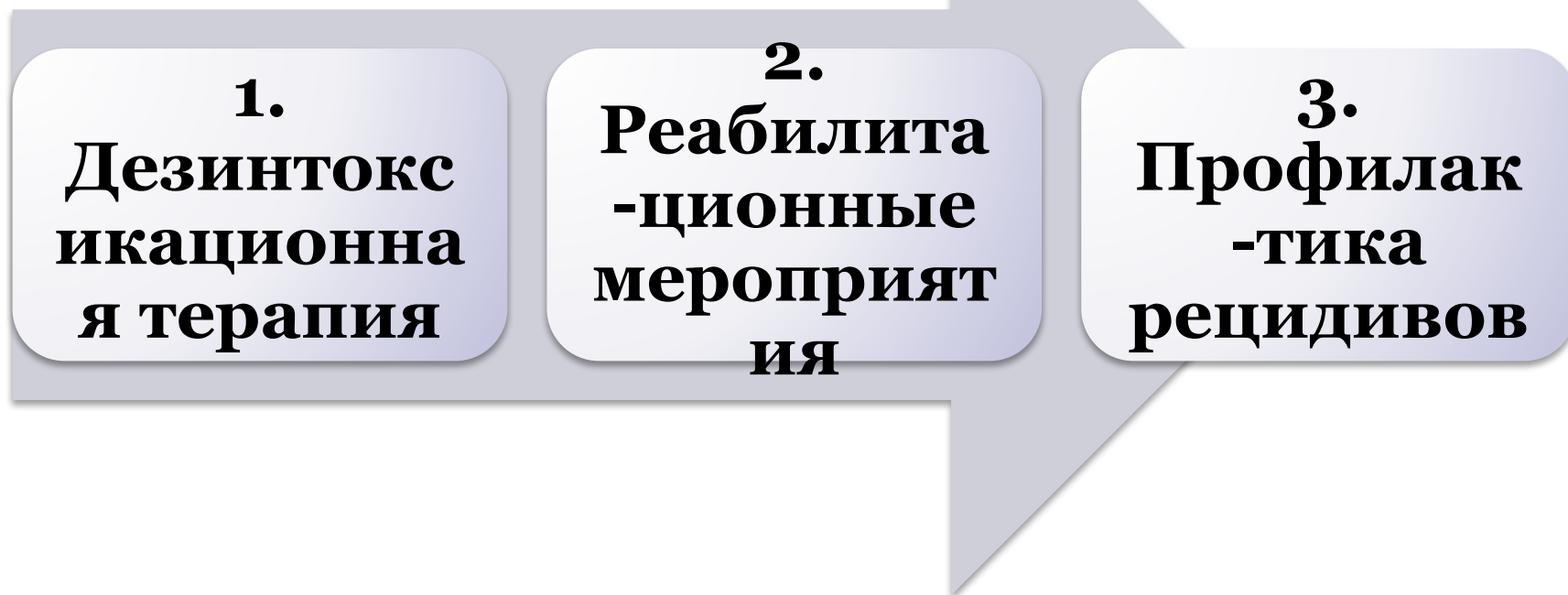
Хорошие шансы на стойкую ремиссию у пациентов с начальными стадиями заболевания, имеющих установку на лечение, обладающих хорошим личностным ресурсом и социальной поддержкой.

Основные принципы, позволяющие повысить эффективность лечения:

- 1. Добровольность и непрерывность терапевтического процесса
- 2. Дифференцированный подход



Общая схема терапевтического процесса включает несколько этапов:



На каждом из этих этапов применяются разные препараты.

□ Первый этап лечения заключается в купировании алкогольного абстинентного синдрома (ААС),



который возникает через 12–24 часа после прекращения приема алкоголя и проявляется комплексом психических и соматовегетативных СИМПТОМОВ

(тревога, депрессия, бессонница, головная боль, тремор, тахикардия, повышение АД).

Препараты, применяемые для лечения алкогольной зависимости:

ААС,

- **Бензодиазепины являются препаратами первого выбора при лечении алкогольного абстинентного синдрома (ААС)**

Обычно применяется диазепам в дозе 10 мг парентерально через каждые 4 ч и хлордиазепоксид (элениум) перорально в дозе 25–100 мг 4 раза в день. Вместе с тем необходимо иметь в виду высокий наркотический потенциал бензодиазепинов и возможность развития зависимости от них.

- **Когда имеется высокий риск развития алкогольного психоза, в схему лечения ААС включают галоперидол в дозе 1–5 мг/сут.**

Дозы бензодиазепинов, рекомендуемые для поддерживающей терапии синдрома отмены алкоголя и алкогольного делирия

Препарат	Дозировка
Диазепам	10 мг каждые 6 ч в течение 1 сут; далее 5 мг каждые 6 ч в течение 2 сут
Хлордиазепоксид	30 мг каждые 6 ч в течение 1 сут; далее 15 мг каждые 6 ч в течение 2 сут
Лоразепам	2 мг каждые 6 ч в течение 1 сут; далее 1 мг каждые 6 ч в течение 2 сут

- **β-Блокатор пропранолол и агонист α-2-адренорецепторов клонидин могут использоваться для лечения ААС с целью снижения симпатической гиперреактивности и купирования таких симптомов, как тремор, тахикардия, повышенное АД.**
- **Рутинным мероприятием при лечении ААС является назначение тиамина в дозе 200—400 мг и фолиевой кислоты в дозе 2—4 мг/сут.**



*Методы кодирования от
алкоголизма:*

**□ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕ
СКИЕ**

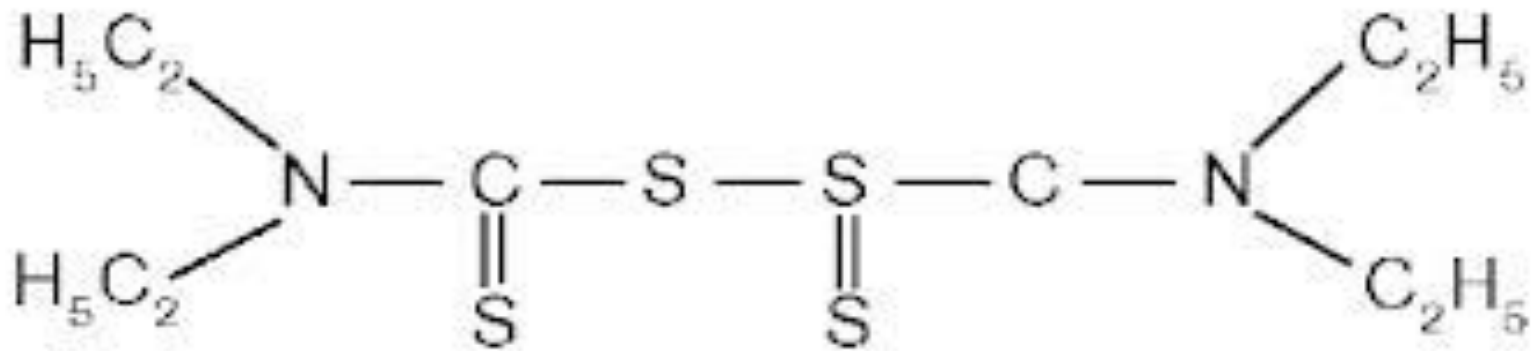
□ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ

*С помощью
сенсibiliзирующих
препаратов*



Сенсибилизирующие средства используются для создания так называемого химического барьера, делающего невозможным употребление алкоголя, и выработки у пациента чувства страха перед возможными неприятными последствиями приема алкоголя.

Наиболее распространенным сенсибилизирующим средством, применяемым в лечении алкогольной зависимости, является **тетурам** (антабус, дисульфирам).



Тетурам



ТЕТУРАМ (ДИСУЛЬФАРМ, АБСТИНИЛ, АНТАБУС)

Механизм действия этого препарата основан на блокировании фермента ацетальдегиддегидрогеназы, в результате чего окисление алкоголя задерживается на стадии ацетальдегида. Накопление этого токсического соединения обуславливает **тетурам-алкогольную реакцию ТАР**.

Препарат назначается не ранее чем через 24 часа после последнего приема алкоголя. Начальная доза препарата составляет 100 мг. В качестве поддерживающей терапии используется 250—500 мг препарата в сутки.

ТАР возникает через 5—10 минут после приема 30—50 мл алкоголя на фоне лечения тетурамом .



- ❑ **MST, SIT, NIT** – современные препараты кодирования от алкогольной зависимости. У них более выражено подавление тяги к спиртному и реакция при употреблении алкоголя гораздо серьезнее: возникает судорожный синдром, наступает остановка дыхания.
- ❑ **«Колме»** – препарат, используемый для кодирования от алкоголизма, выпускается в виде капель для приема внутрь, которые добавляют в негорячую пищу или напитки.
- ❑ **Витамерц депо** – препарат, который применяют для кодирования от алкоголизма на длительный срок (до 5-ти лет).
- ❑ **Актоплекс** – препарат, предназначенный для кодирования пациентов, находящихся в алкогольном опьянении. Но перед проведением процедуры и введением препарата необходима очистка крови.
- ❑ **Двойной блок** – это сочетание двух различных методов кодирования от алкоголизма для достижения наилучшего эффекта. Например, вводят два различных медикаментозных препарата, или же метод Довженко сочетают с внутривенным введением лекарственного препарата.
- ❑ **Алгоминал** – наиболее эффективный препарат известный на сегодняшний день. Он показывает хорошие результаты независимо от стадии алкоголизма пациента.

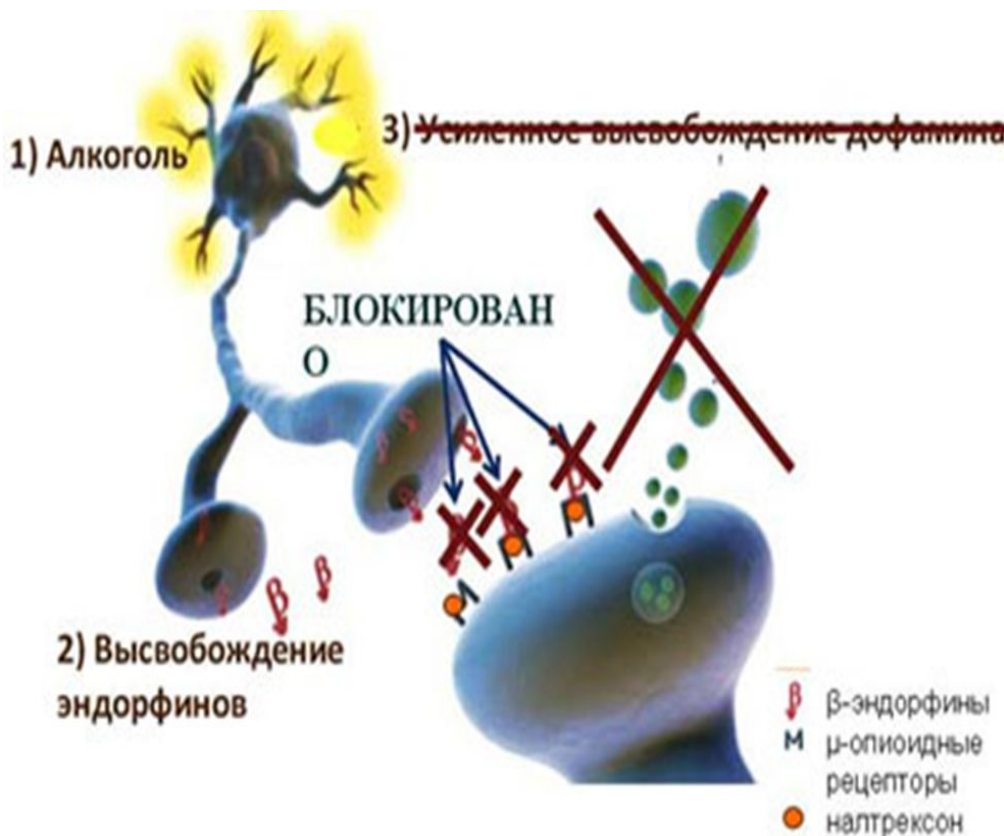
Сравнительная характеристика основных аверсионных препаратов для лечения алкоголизма

	Дисульфирам	Эспераль	Лидевин	Колме	Тетлонг-250
Форма выпуска	Таблетки	Таблетки	Таблетки	Питьевой раствор	Раствор для инъекций
Частота приема	1-3 таблетки 1 раз в сутки	1 таблетка 1 раз в сутки	1 таблетка 1 раз в сутки	12- 25 капель 2 раз а в сутки	1 раз в 20 дней
Наличие специфического вкуса	+++	++	+++	-	-
Время наступления эффекта	10-12 часов с момента приема	10-12 часов с момента приема	10-12 часов с момента приема	40 – 60 мин с момента приема	10-12 часов с момента инъекции
Тяжесть алькоголь-ассоциированной реакции	+++	+++	+++	++	+
Токсичность	+++	++	++	-	+
Возможность длительного приема	-	-	+	+	+

Блокаторы опиоидных рецепторов. НАЛТРЕКСОН

Несмотря на то, что алкоголь не является агонистом опиоидных рецепторов, многие его эффекты реализуются посредством эндогенной опиоидной системы. Эксперименты показали, что антагонисты опиоидных рецепторов блокируют одкрепляющие эффекты алкоголя.

- **Так, налтрексон предотвращал повышение уровня дофамина, вызванное введением алкоголя.**





АКАМПРОСАТ (АЦЕТИЛГОМОТАУРИН).

Хроническая алкогольная интоксикация приводит к снижению активности тормозной ГАМК-ергической системы и повышению активности возбуждающей глутаматной системы в головном мозге. Эти нарушения сохраняются длительное время после отказа от употребления алкоголя.

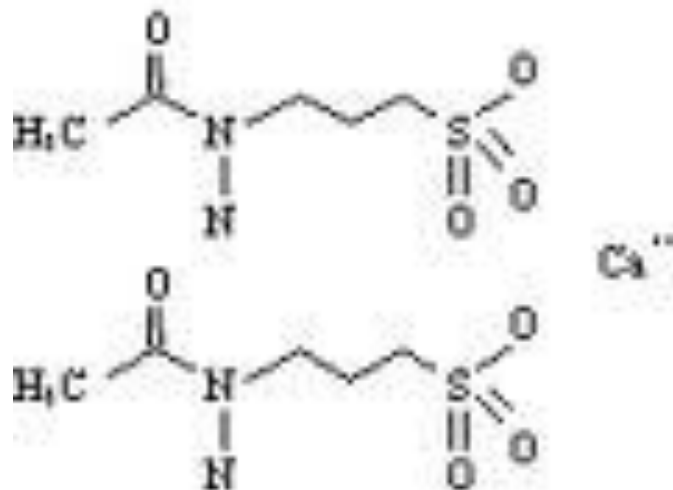


Рис. 1. Структурная формула акампросата

- **Акампросат структурно схож с ГАМК и повышает активность ГАМК-ергической системы, увеличивая число мест связывания ГАМК на синаптической мембране.**

Сравнительная характеристика акампросата и налтрексона в лечении алкогольной зависимости.

- *В одном из исследований показано, что 47% пациентов, получавших налтрексон в виде поддерживающей терапии, и 17% пациентов, получавших акампросат, воздерживались от употребления алкоголя на протяжении года .*
- *Однако более поздние исследования установили примерно одинаковую эффективность обоих препаратов .*
- *Согласно некоторым данным, акампросат обладает пролонгированным эффектом, и пациенты воздерживаются от приема алкоголя через год после прекращения лечения препаратом, в то время как эффективность налтрексона максимальна в первые три месяца.*

СОВРЕМЕННЫЙ ЕВРОПЕЙСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА

состоит из следующих методик:



- ❑ 1. На первый план выдвигается психотерапевтическое лечение.**

(Это лечение создает у человека мотивацию на трезвость)

- ❑ 2. Следующий этап-медикаментозное сенсibiliзирующее лечение.**

- ❑ 3. Третий этап современного европейского метода лечения алкоголизма- работа с созависимыми.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, развитие современной психофармакологии позволило предложить ряд препаратов, которые воздействуют на основные патогенетические механизмы алкогольной зависимости.

*Имеющийся в настоящее время в распоряжении клиницистов арсенал медикаментозных средств не полностью удовлетворяет тем требованиям, которые к ним предъявляются, поэтому **чрезвычайно актуальной задачей остается разработка более эффективных средств, позволяющих значительно повысить качество лечения алкогольной зависимости.***