

*К. В. Аймедов*

**Возрастные особенности патологической склонности к азартной игре**

*Одесский государственный медицинский университет,  
Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии  
и наркологии МОЗ Украины (г. Киев)*

В статье с позиций концепции возрастной периодизации онтогенеза человека исследован феномен патологической склонности к азартным играм. В качестве субъекта исследования выступает рандомизированная выборка жителей г. Одессы. Итогом исследования является определение возрастных особенностей склонности к азартным играм.

*Ключевые слова:* гемблинг, игровая зависимость, патологическая склонность к азартной игре, возрастные особенности

*K. V. Aymedov*

**Age-old features of pathological propensity are to the reckless game**

*Odesa State Medical University,  
Ukraine Research institute of social and forensic psychiatry and drug  
abuse, of Ukraine Ministry of Public Health (Kyiv)*

In the article from positions of conception of the age-related division into periods of ontogenesis of man the phenomenon of pathological propensity is investigational to the reckless games. As a subject of research the randomized selection of habitants comes forward Odessa-city. A research result is determination of the age-related features of propensity to the reckless games.

*Key words:* gambling, gamble dependence, pathological addiction to gambling's, age peculiarities

УДК 616.89-02:547.262

*А. Н. Бачериков, д-р мед. наук, зав. отделом неотложной психиатрии и наркологии ГУ ИНПН АМН Украины, В. Н. Кузьминов, канд. мед. наук, вед. науч. сотрудник отдела неотложной психиатрии и наркологии ГУ ИНПН АМН Украины, М. Ю. Свидерский, врач 20-го психиатрического отделения Харьковской ОКПБ № 3  
ГУ «Институт неврологии психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков),  
Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3 (г. Харьков)*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ЭНЕРЛИВ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПСИХОЗ**

Исследованы возможности применения препарата «Энерлив» в комплексном лечении пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших острое психотическое расстройство. Обнаружена его высокая эффективность нормализации показателей крови, которые являются маркерами поражения печени и в предупреждении развития острого психоорганического синдрома. Не отмечено осложнений и побочных действий при применении препарата «Энерлив» при лечении в указанной категории больных.

*Ключевые слова:* алкогольная зависимость, острый психоз, «Энерлив»

Повышение эффективности лечения острых психотических состояний у больных с зависимостью от алкоголя остается актуальной медицинской проблемой. При этом важно не только снижение смертности этой категории больных, но и уменьшение последствий неотложных состояний таких как психоорганический синдром, полинейропатия, обострение имеющихся соматических заболеваний и т. д.

В патогенезе психических расстройств при алкогольных психозах большое внимание уделяют нарушениям гликолиза и утилизации глюкозы клетками головного мозга, недостаточности холинергической медиации и изменению обмена катехоламинов, в первую очередь дофамина, накоплению глутамата в клетках мозга, нарушению нейтрализации и выведения из организма продуктов белкового обмена (аммиака). При тяжелых и пролонгированных формах психозов у больных с алкогольной зависимостью часто имеет место полиорганная недостаточность. При этом фактором ее декомпенсации является нарушение центральной регуляции [1, 2].

Печеночная патология у больных с алкогольной зависимостью вне ургентных состояний часто протекает с малым количеством жалоб и выявляется только при обследовании у гастроэнтеролога. Заболевания

печени при алкогольной зависимости разнообразны. На основании клинко-морфологических критериев определено четыре основных формы патологии печени у больных с зависимостью: жировая дистрофия (стеатогепатоз), гепатит, токсический фиброз печени и цирроз. При прогрессировании алкоголизма эти формы могут сменять друг друга в направлении утяжеления от жировой дистрофии к циррозу. Среди пациентов молодого возраста с синдромом зависимости от алкоголя имеет место тенденция к злоупотреблению несколькими психоактивными веществами, в том числе и инъекционными. Это обуславливает высокую частоту диагностирования гепатитов В, С в этой категории больных. Токсическое действие алкоголя у больных инфекционным гепатитом быстро приводит к циррозу печени.

Декомпенсация соматических заболеваний, функциональная недостаточность печени наиболее остро проявляется в конце запоев или периодов длительного систематического употребления алкоголя и является одним из важнейших факторов тяжести состояния больных.

В лечении острых психотических состояний у больных с синдромом зависимости важную роль играет купирование психомоторного возбуждения, что часто требует назначение высоких доз психотропных препаратов. Многие из них обладают гепатотоксическим действием, что также делает обоснованным назначение гепатопротекторов при лечении алкогольных психозов [3, 4].

Перспективным направлением лечения патологии печени у больных с зависимостью от алкоголя является применение препаратов, содержащих EPL-субстанцию или «эссенциальные» (незаменимые) фосфолипиды. Они являются основными элементами в структуре оболочки и органелл клеток печени. «Эссенциальные» фосфолипиды восстанавливают и сохраняют клеточную структуру печени, при этом в ней замедляется

формирование соединительной ткани. В организме человека EPL-субстанция оказывает нормализующее действие на обмен жиров и белков и на детоксикационную функцию печени [5—8].

Одним из таких препаратов является препарат «Энерлив» производства Германии, фирма Berlin-Chemie AG (Menarini Group), содержащий в 1 капсуле 300 мг эссенциальных фосфолипидов (далее — ЭФЛ). Несомненно, некоторые преимущества этого препарата, по сравнению с другими содержащими ЭФЛ, являются фактором выбора:

— отсутствие касторового масла и твердого жира, что решает проблему выбора препарата при желчно-каменной болезни;

— герметичность капсулы, что позволяет содержать лекарственную форму в жидкой консистенции, таким образом, улучшает доступность основного действующего вещества, особенно при циррозе печени;

— отсутствие красителей;

— возможность применения при язвенной болезни желудка и эрозивном гастрите.

Применение препарата «Энерлив» обусловили его свойства не только защищать, но и восстанавливать целостность оболочек и энергетические запасы гепатоцитов.

Цель исследования: Изучить эффективность применения препарата «Энерлив» в комплексном лечении больных с алкогольной зависимостью, перенесших острый алкогольный психоз.

Объект исследования: 40 больных в состоянии отмены алкоголя с делирием, которые поступили в 20-е соматопсихиатрическое отделение и Центр неотложной психиатрии Харьковской областной клинической психиатрической больницы. В комплекс лечения 20 больных был включен «Энерлив», который применялся в дозе до 1,8 г в сутки в течение 12—14 дней (первая группа больных). 20 больных составили контрольную группу. Группы больных были сопоставимы по тяжести состояния.

Методы исследования: клинический, клинико-лабораторный, электрофизиологический (ЭЭГ), компьютерной томографии, статистический.

Клинико-лабораторный метод включал:

- 1) клинический анализ крови, мочи в динамике;
- 2) определение в крови: глюкозы, общего содержания белка, билирубина креатинина, аммиака, мочевины;
- 3) определение активности ферментов амилазы, трансаминаз крови (АЛТ, АСТ), щелочной фосфатазы.

Больные осматривались терапевтом, инфекционистом, невропатологом в динамике.

#### Характеристика больных до начала лечения

Согласно МКБ-10, у всех обследованных больных было диагностировано состояние отмены алкоголя с делирием F 10.4.

У всех больных отмечалась патология печени разной степени выраженности, которая подтверждалась клиническими и данными и лабораторными исследованиями. У 5 больных диагностирован цирроз печени до поступления в психиатрический стационар. Все больные отмечали тяжесть в эпигастральной области и правом подреберье, отрыжку, тошноту, чувство переполнения желудка, метеоризм, периодические поносы, зуд кожных покровов, который не был обусловлен наличием кожного заболевания. В анамнезе у 27 больных (67,5 % обследованных) отмечались геморроидальные кровотечения или реже кровотечения из расширенных вен пищевода — у 6 больных (15 %). При клиническом исследовании у 75 % больных отмечалось увеличение печени на 5—6 см ниже края реберной дуги, плотность края печени, болезненность при пальпации. У ряда больных живот был вздут, и размеры печени определялись перкуторно (в 12 случаях подтверждалось ультразвуковым исследованием). В отдельных случаях у больных наблюдалась субфебрильная температура. Бледность кожных покровов отмечалась у 14 (35 %) обследованных, у 8 больных отмечалась желтушность кожных покровов (20 %). Телеангиэктазии отмечались у 40 % больных. У 4 больных отмечался асцит. Кроме патологии печени у больных наблюдались клинические признаки патологии поджелудочной железы, заболевание легких (пневмония, бронхит), токсическая и дисциркуляторная энцефалопатия, полинейропатия, судорожный синдром в состоянии отмены алкоголя.

Таблица 1

Данные лабораторного (общеклинического) обследования больных до лечения

Лабораторные показатели	ед. изм.	Основная группа	Контрольная группа	Достоверность различий
Эритроциты	$\times 10^{12}/л$	$3,85 \pm 0,05$	$4,2 \pm 0,05$	$> 0,1$
Гемоглобин	г/л	$121,2 \pm 6,3$	$133,05 \pm 6,1$	$> 0,1$
Лейкоциты:	$\times 10^9/л$			
нейтрофилы		$12,1 \pm 2,3$	$11,9 \pm 0,4$	$> 0,1$
— палочкоядерные		$17,3 \pm 1,6$	$17,4 \pm 0,5$	$> 0,1$
— сегментоядерные		$59,7 \pm 5,7$	$63,8 \pm 1,2$	$> 0,05$
лимфоциты		$21,3 \pm 1,3$	$24,3 \pm 1,2$	$< 0,05$
СОЭ	мм/час	$14,4 \pm 0,8$	$14,7 \pm 0,8$	$> 0,1$
Общий белок	г/л	$68,4 \pm 0,9$	$69,7 \pm 0,5$	$> 0,1$
Билирубин общий	Ммоль/л	$37,0 \pm 1,1$	$38,8 \pm 5,3$	$> 0,05$
непрямой		$19,0 \pm 1,8$	$17,3 \pm 5,4$	$> 0,05$
прямой		$17,3 \pm 5,4$	$14,9 \pm 5,1$	$< 0,05$
Мочевина крови	Ммоль/л	$5,2 \pm 0,6$	$4,8 \pm 0,6$	$> 0,05$
Креатинин	Ммоль/л	$0,195 \pm 0,05$	$0,186 \pm 0,05$	$> 0,05$
Остаточный азот	Ммоль/л	$16,6 \pm 5,2$	$15,6 \pm 5,0$	$> 0,05$
Аммиак крови	Ммоль/л	$37,4 \pm 5,9$	$28,9 \pm 4,8$	$< 0,05$
Глюкоза крови	Ммоль/л	$5,9 \pm 1,9$	$5,8 \pm 0,9$	$> 0,05$

Умеренно выраженный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, сдвиг формулы влево отмечался у 88,5 % больных, умеренно выраженная анемия — у 14 больных (35 % обследованных), выраженная анемия — у 12 % больных. Содержание билирубина (как прямого, так и непрямого) в большинстве случаев было в пределах нормы или незначительно повышено (у 20 % больных). Активность трансаминаз в большинстве своем была резко повышена ( $1,8 \pm 0,04$ ), АЛТ —  $1,55 \pm 0,39$ . Повышение амилазы крови наблюдалось в 16 % случаев. Общее содержание

белка, глюкозы в крови в большинстве случаев не выходили за пределы показателей соответствующих вариантов нормы. Аммиак, мочевины крови, креатинин в крови исследовался у 20 больных в процессе лечения.

Основные показатели общеклинического анализа крови существенно не отличались в группах больных. Необходимо отметить незначительное повышение билирубина в крови, лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Активность ферментов крови была значительно выше нормы у всех обследованных больных (табл. 2).

Таблица 2

Показатели активности ферментов крови до лечения

Показатель	Ед. измерения	Основная группа	Контрольная группа	Достоверность различий
Амилаза сыворотки крови	г/(ч·Хл)	$38,8 \pm 6,9$	$38,3 \pm 5,4$	$> 0,05$
Аспаратаминотрансфераза	Ммоль/(ч·Хл)	$1,8 \pm 0,04$	$1,6 \pm 0,04$	0,1
Аланинаминотрансфераза	Ммоль/(ч·л)	$1,55 \pm 0,39$	$1,6 \pm 0,04$	0,1
Щелочная фосфатаза	Ммоль/(ч·л)	$3,2 \pm 0,8$	$3,8 \pm 0,9$	0,1

Особенно значительным было повышение активности аминотрансфераз.

Необходимо отметить, что повышение активности аминотрансфераз не всегда коррелировало с клинической картиной печеночной недостаточности и общей тяжестью состояния больного. Даже с клинически декомпенсированным циррозом печени (асцит, телеангиоэктазии, кровотечения из расширенных вен пищевода, выраженная анемия) у ряда больных отмечались показатели, близкие к норме. Наивысшие показатели были у молодых больных с брутальной алкоголизацией перед поступлением, что, возможно, свидетельствует об активности цитолитического процесса у этих больных. При этом высокий уровень аминотрансфераз длительно сохранялся и в состоянии отмены (после устранения экзогенного токсического фактора).

Проведенные электрофизиологические исследования, компьютерная томография выявили наличие у больных токсической энцефалопатии, о чем свидетельствовали наружная и внутренняя гидроцефалия с явлениями кортикальной и субкортикальной гипотрофии, диффузные нарушения биоэлектрической активности головного мозга.

#### Динамика состояния больных и данных лабораторного обследования в процессе лечения

Проводимые лечебные мероприятия включали купирование психомоторного возбуждения, инфузионную терапию (коррекция водно-электролитного баланса), витаминотерапию, при необходимости сердечно-сосудистые средства.

В процессе лечения купировалась психопатологическая симптоматика, основными проявлениями которой были, психомоторное возбуждение, страх (тревога), галлюцинаторные и бредовые переживания. После купирования психоза у многих больных отмечался психоорганический синдром, основными проявлениями которого были общее снижение памяти, фиксационная амнезия, благодушный фон настроения, неполная ориентировка во времени и месте. Указанные нарушения в ряде случаев были транзиторными и существенно редуцировались в результате проводимого лечения. Для большинства больных была характерна

постпсихотическая астения. Во многих случаях (60 %) отмечалась полинейропатия, проявления которой частично редуцировались после лечения. Уменьшались или полностью исчезали диспепсические явления, боли (неприятные ощущения) в животе. У ряда больных при длительности течения психоза более 2-х суток развивались пневмония, бронхит.

Динамика общеклинических показателей крови существенно не отличалась у больных, получавших «Энерлив», и в контрольной группе (табл. 3) и зависела от многих факторов (например, от пневмоний, характерных для этой категории больных).

Таблица 3

Данные лабораторного (общеклинического) обследования больных после лечения (14 дней после отрыва от алкоголя)

Лабораторные показатели, ед. измер.	Основная группа	Контрольная группа	Достоверность различий
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	$4,05 \pm 0,07$	$3,95 \pm 0,08$	$> 0,1$
Гемоглобин, г/л	$131,5 \pm 7,0$	$128,8 \pm 6,9$	$> 0,1$
Лейкоциты, $\times 10^9/л$			
нейтрофилы:			
— палочкоядерные	$10,1 \pm 2,3$	$12,19 \pm 0,4$	$< 0,05$
— сегментоядерные	$14,9 \pm 0,5$	$16,0 \pm 0,5$	$< 0,1$
— лимфоциты	$59,0 \pm 1,1$	$67,8 \pm 1,1$	$> 0,05$
— моноциты	$21,6 \pm 1,1$	$26,4 \pm 1,0$	$< 0,05$
СОЭ, мм/час	$12,0 \pm 0,8$	$9,3 \pm 0,8$	$< 0,05$
Общий белок, г/л	$78,2 \pm 1,2$	$69,7 \pm 0,5$	$< 0,05$
Билирубин общий, Ммоль/л	$20,0 \pm 1,1$	$26,8 \pm 5,5$	$> 0,05$
непрямой	$8,6 \pm 0,7$	$17,9 \pm 5,7$	$> 0,05$
прямой	$11,4 \pm 5,4$	$8,9 \pm 5,1$	$> 0,05$
Мочевина крови, Ммоль/л	$4,1 \pm 0,6$	$4,1 \pm 0,8$	$> 0,05$
Креатинин, Ммоль/л	$0,11 \pm 0,05$	$0,14 \pm 0,05$	$> 0,05$
Остаточный азот, Ммоль/л	$10,6 \pm 5,2$	$12,6 \pm 5,0$	$> 0,05$
Аммиак крови, Ммоль/л	$16,2 \pm 5,9$	$23,1 \pm 4,8$	$< 0,05$
Глюкоза крови, Ммоль/л	$4,8 \pm 1,9$	$4,9 \pm 0,9$	$> 0,05$

Самими динамічними показателями в процесі лікування в обох групах хворих були показателі ферментів крові, зокрема АСТ і АЛТ. В процесі лікування відбувалося значуще їх зниження (табл. 4). При цьому в групі хворих, що отримували «Енерлів», відбувалося більш швидке нормалізація

цих показателів, що, ймовірно, свідчить про виражене гепатопротекторне діє цього препарату. Крім того хворі, що отримували «Енерлів», краще перенесли більші дози седативних препаратів, призначених для купірування психомоторного збудження.

Таблиця 4

Показателі активності ферментів крові після лікування (14 днів після відмови від алкоголю)

Показатель	Ед. измерения	Основная группа	Контрольная группа	Достоверность различий
Амилаза крови	г/(ч·Хл)	20,8 ± 5,9	21,2 ± 5,9	> 0,05
Аспартатаминотрансфераза	Ммоль/(ч·Хл)	0,9 ± 0,04	1,3 ± 0,04	< 0,05
Аланинаминотрансфераза	Ммоль/(ч·л)	0,8 ± 0,39	1,1 ± 0,04	< 0,05
Щелочная фосфатаза	Ммоль/(ч·л)	2,0 ± 0,8	2,7 ± 0,9	< 0,05

При клінічному дослідженні у хворих основної групи зменшувалися прояви гепато- і сплено-мегалялії, зменшувалася жовтушність шкірних покривів. У хворих, що отримували «Енерлів», швидше зменшувалися прояви полінейропатії, гострого психоорганічного синдрому (зокрема астеничного варіанта).

Вживання препарату «Енерлів» у хворих з алкогольною залежністю сприяло більш швидкій нормалізації показателів активності ферментів крові.

Включення препарату «Енерлів» в комплексне лікування хворих з алкогольним делирієм, які мають супутню соматичну патологію, суттєво покращило перебіг психозу.

Вживання препарату «Енерлів» зменшувало прояви транзиторного психоорганічного синдрому у хворих, які перенесли гострий алкогольний психоз.

Вживання препарату «Енерлів» скоротило тривалість постпсихотичної астєнії, що полегшало реабілітаційні заходи.

Включення препарату «Енерлів» в комплексне лікування хворих в стані відмови від алкоголю з делирієм дозволило суттєво знизити прояви алкогольної полінейропатії.

Препарат «Енерлів» добре переносився хворими і не мав протипоказань до вживання у хворих з алкогольним делирієм.

У хворих, що отримували препарат «Енерлів», рідше відзначалися побічні діє психотропних препаратів, що використовуються для купірування психомоторного збудження і другої психопатологічної симптоматики.

**Список літератури**

1. Минко, А. И. Алкоголизм — междисциплинарная проблема (выявление, лечение, профилактика) / А. И. Минко // Український вісник психоневрології. — Т. 9, вип. 4 (29). — 2001. — С. 6—7.
2. Анохина, И. П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез) / И. П. Анохина. В кн.: Лекции по наркологии; под ред Н. Н. Иванца — М.: Нолидж, 2000. — С. 16—40.
3. Энтин, Г. М. Лечение алкоголизма / Г. М. Энтин. — М.: Медицина, 1990. — 416 с.
4. Walilewski Dariusz et al. Assesment of diazepam loading dose therapy of delirium tremens // Alcohol and Alcohol. — 1996. — 31, 3. — P. 273—278.
5. Kidd, P. M. Phosphatidylcholine: A superior protectant against Liver damage / P. M. Kidd // Alt. Med rev. — 1996. — Vol. 1, № 4. — P. 258—274.
6. Wanless, I. R., Lentz J. S. Fatty liver hepatitis (steatohepatitis) and obesity: an autopsy study with analysis of risk factors / I. R. Wanless, J. S. Lentz // Hepatology. — 1990; 12: 1106—1110.
7. De Alwis, N. Genetics of alcoholic liver disease and nonalcoholic fatty liver disease / N. De Alwis, C. P. Day // Semin Liver Dis. — 2007; 27: 44—54.
8. Browning, J. Statins and hepatic steatosis: perspectives from the Dallas Heart Study / J. Browning // Hepatology. — 2006; 44: 466—471.

Надійшла до редакції 21.09.2010 р.

*А. Н. Бачеріков, В. Н. Кузьмінов, М. Ю. Свідерський*  
 ДУ «Інститут неврології психіатрії і наркології АМН України»,  
 Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3  
 (м. Харків)

**Ефективність препарату «Енерлів»  
 в комплексному лікуванні хворих із залежністю  
 від алкоголю, які перенесли гострий психоз**

Досліджені можливості застосування препарату «Енерлів» в комплексному лікуванні пацієнтів з алкогольною залежністю, що перенесли гострий психотичний розлад. Виявлена його висока ефективність щодо нормалізації показників крові, які є маркерами ураження печінки та в попередженні розвитку гострого психоорганічного синдрому. Не відмічено ускладнень та побічних діє при застосуванні препарату «Енерлів» під час лікування хворих зазначеної категорії.

*Ключові слова:* алкогольна залежність, гострий психоз, «Енерлів».

*A. Bacherikov, V. Kuzminov, M. Sviderskiy*  
 State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology  
 of the AMS of Ukraine" (Kharkiv),  
 Kharkiv Regional psychiatry hospital № 3 (Kharkiv)

**Efficiency of the "Enerliv" in complex treatment  
 of the patients with dependence on the alcohol,  
 which had the acute psychosis in recent history**

The possibility of using "Enerliv" in treatment patients with dependence on the alcohol, which had the acute psychosis in recent history, was investigated. The high efficacy took place in normalization the indicators of blood testifying to a pathology of a liver and prevention acute psychoorganic syndrome. There were no the complication of using "Enerliv" during the treatment at the patients.

*Key words:* Alcohol dependence, acute psychosis, "Enerliv".