

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-11-13>

Эффективность применения Глицина при лечении алкоголизма у женщин

**В. Лопатин¹,
Т. Лопатина²**

¹Красноярский краевой наркологический диспансер №1

²Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

E-mail: Lopatinatan@mail.ru

Представлены конституционально-психологические особенности женщин, страдающих алкогольной зависимостью. Отражены особенности формирования зависимости, социально-психологической дезадаптации и реабилитации, дана оценка эффективности действия Глицина.

Ключевые слова: психиатрия, наркология, неврология, алкоголизм, поражение нервной системы, Глицин.

Для цитирования: Лопатин В., Лопатина Т. Эффективность применения Глицина при лечении алкоголизма у женщин // Врач. – 2018; 29 (11): 63–66.
<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-11-13>

Проблема женского алкоголизма приобретает все большее значение. Алкоголизм всегда рассматривается в связи с личными, семейными, социальными и другими проблемами. Необходимо учитывать конституционально-психологические аспекты зависимости от алкоголя [9].

Наиболее часто алкоголизм развивается у эмоционально-лабильных женщин, остро реагирующих на ситуацию и для успокоения прибегающих к алкоголю. В таких случаях алкоголизм сочетается с выраженными аффективными расстройствами, которые не достигают уровня психопатологии. В преморбидном периоде эти женщины эмоционально лабильны, импульсивны, тревожны. Алкоголизм усиливает эти проявления. При подобном варианте развития заболевания женщины чаще теряют мужей и быстро снижаются в социальном плане. Алкогольная зависимость формируется у них в течение 5–7 лет.

Своеобразно алкоголизм развивается у женщин с асоциальным поведением, т.е. с характерами, отличающимися импульсивностью и психопатическими чертами, что почти всегда сопровождается аффективными нарушениями разной степени выраженности. Женщины этого типа рано приобщаются к алкоголизации, алкоголизм формируется у них в течение 1–4 лет. Истерические черты характера не позволяют им построить семью или она быстро распадается. Для

них типичны частые смены места работы, увольнения за прогулы и пьянство на рабочем месте. Лечиться эти женщины обычно не желают. Все эти факторы усугубляют процесс социально-психологической дезадаптации и обуславливают проблемы реабилитации [2, 10].

Конституционально-психологические особенности женщин обостряются под нейротоксическим действием алкоголя. Систематическое употребление алкогольных напитков поддерживается как воздействием различных факторов окружающей среды, так и физиологическими процессами, связанными с употреблением алкоголя и развитием потребности в нем. Возникают сложные взаимосвязи между приемом алкоголя, приобретающим особенности условно-рефлекторного процесса, субъективным желанием употреблять алкогольные напитки и концентрацией алкоголя в крови, а также особенностями выделения этанола из организма [3, 4]. Пристрастие к алкоголю, сформированное на физическом уровне, дополняется психоэмоциональной зависимостью. Любой стресс или негативные события усиливают влечение к алкоголю, и у большинства зависимых от алкоголя женщин существует привязка приема алкоголя к разным ситуациям.

Этанол — амфифильная органическая молекула без изомерных атомов углерода, растворяется в воде и жирах и таким образом взаимодействует с липидами мембран нервных клеток. Специфические белки — рецепторы, ионные каналы, ферменты — неодинаково чувствительны к этанолу, нарушение этих белковых систем является причиной интоксикации этанолом.

Даже низкие дозы алкоголя запускают активность ингибиторной гамма-аминомасляной кислоты — ГАМК (ингибитор торможения систем головного мозга). Доказано влияние алкоголя на функцию нейрохимических систем мозга [6, 7], что обуславливает нарушения эмоциональной сферы и поведенческих реакций, вызывает развитие алкогольной зависимости, абстинентного синдрома, изменение критического отношения к алкоголю [9]. Предполагаемым патогенетическим механизмом синдрома отмены является гипервозбудимость центральной нервной системы — активация симпатической нервной системы. На фоне алкоголизации усиливается комплекс вегетативных дисфункций (тревога, страх, агрессивность), что может привести к нарушениям когнитивных процессов [7, 8].

Одна из особенностей женского алкоголизма — ярко выраженная тенденция к раннему развитию периодичности течения заболевания. Принято считать, что периодичность является отражением каких-либо изменений в диэнцефальной области мозга. Гипоталамодиэнцефальная область относится к первому блоку мозга, обеспечивающему тонус корковой активности, его энергетическое обеспечение, процессы активации в континууме состояний «сон — активное бодрствова-

ние». При поражении этого блока возникают дефицит в регуляции мозговой деятельности и связанные с ним нарушения сознания, эмоций, внимания и памяти [5], что сказывается на поведении и деятельности. Когнитивные нарушения встречаются более чем у 50% лиц с хроническим алкоголизмом, у 10% они носят выраженный характер и проявляются тяжелыми мнестическими расстройствами или деменцией. Наиболее тяжелое проявление хронического алкоголизма — алкогольная энцефалопатия.

При лечении алкогольной зависимости у женщин необходимо воздействие на звенья его патогенеза и дополнительные факторы, вызывающие неврологические расстройства [8, 9]. Поражение центральной и периферической нервной системы диктует необходимость применения метаболических препаратов, улучшающих обменные процессы в клетках мозга и действующих в области синаптических окончаний.

Комплексное лечение синдрома отмены предусматривает применение нейромедиаторов. Для смягчения признаков алкогольной энцефалопатии и оптимизации когнитивных процессов при алкоголизме много внимания уделяют регуляторным олигопептидам.

Аминокислоты (ГАМК, глутаминовая и аспарагиновая кислоты, глицин) являются классическими медиаторами, их действие характеризуется медленным развитием и большой продолжительностью. Вследствие экстрасинаптического высвобождения пептидные регуляторы могут осуществлять более широкие связи и, помимо регуляции собственно синаптических процессов, модулировать поступление сенсорной информации на разных уровнях афферентных систем, изменять уровень бодрствования, эффективность подкрепляющих систем, регулировать аффективные состояния и консолидацию памяти.

Спектр действия ноотропных препаратов, в том числе аминокислот, достаточно широк, они оказывают психостимулирующее, антиастеническое, транквилизирующее, антипаркинсоническое и прочие действия, что диктует необходимость их включения в курс лечения женщин, больных алкоголизмом.

Одним из представителей соединений этого класса является глицин — аминокислота, регулирующая метаболизм нервных клеток, процессы возбуждения и торможения вегетативной нервной системы. Глицин способствует снятию нервного напряжения, улучшает сон, снижает двигательную гиперактивность, повышает умственную работоспособность.

Глицин входит в состав многих белков и биологически активных соединений. Глициновые рецепторы имеются во многих участках головного и спинного мозга. Связываясь с рецепторами (кодируемыми генами *GLRA1*, *GLRA2*, *GLRA3* и *GLRB*), глицин оказывает тормозящее действие на нейроны, уменьшает выделение из них «возбуждающих» аминокислот, таких как глутаминовая, и повышает выделение ГАМК.

Классическое лечение алкоголизма проводится в 3 направлениях:

- детоксикация;
- формирование мотивации к лечению;
- профилактика рецидива.

Наиболее проблемное направление – предупреждение рецидивов, существенно затрудняющих лечение [1, 2]. Именно на данном этапе необходимы ноотропные препараты кумулятивного действия.

Авторы оценили эффективность препарата Глицин (таблетки подъязычные 100 мг; ООО «МНПК БИОТИКИ») в лечении алкоголизма у женщин.

Исследование проводилось на базе Красноярского краевого наркологического диспансера №1. Проведена выкопировка из медицинской документации (Ф003/у «Медицинская карта стационарного больного»). Всего проанализировано 60 историй болезни женщин (случайная выборка), находившихся на лечении в 2016–2017 гг.

Клинические диагнозы распределились следующим образом: синдром отмены алкоголя средней степени тяжести – 78%, синдром отмены алкоголя тяжелой степени – 8%, синдром отмены алкоголя с делирием – 3%, синдром отмены алкоголя с судорожным припадком – 8%, алкогольное психическое расстройство, преимущественно галлюцинаторное – 3%.

Для оценки эффективности Глицина по принципу его включения/невключения в лечебный процесс пациенты были распределены на 2 группы:

- 1-я группа (n=26; 43%) – в качестве ноотропного препарата назначали Глицин;
- 2-я группа (n=34; 57%) – назначали ноотропы других групп, Глицин не назначали.

Группы не имели статистически достоверных различий по стажу заболевания, длительности ремиссии, продолжительности лечения и другим показателям. Алкогольная энцефалопатия выявлена у каждой 2-й женщины, алкогольная полинейропатия – только в одном (1,6%) случае; 46% пациенток 1-й группы и 40% 2-й группы поступили на стационарное лечение впервые.

Глицин назначали непосредственно при поступлении женщинам с диагнозом синдрома отмены алкоголя средней степени тяжести. В других случаях назначали сильнодействующие препараты с более быстрым эффектом.

Все пациентки 1-й группы при поступлении предъявляли жалобы на тягу к алкоголю, агрипнию. Отмечались замедленное мышление, неустойчивое внимание, снижение критики к своему состоянию. Женщины были доступны для контакта, но на вопросы отвечали односложно, имели сниженный фон настроения без суицидальных мыслей. Пациенткам 1-й группы Глицин назначали при поступлении в дозе 200 мг 3 раза в день и рекомендовали принимать его после выписки в течение 1 мес. В последующем рекомендовалось повторять курсы каждые 3 мес, всего 4 курса в год. На момент выписки больные были ориентированы во времени и пространстве, имели ровный фон настроения, улучшились концентрация внимания, память, нормализовался сон. Наблюдалась формальная критика к своему состоянию. Влечение к алкоголю женщины отрицали, активная психопродукция отсутствовала.

Необходимо отметить, что длительная ремиссия в анамнезе (>3 лет) отмечалась только у 3% женщин, страдающих алкоголизмом и закончивших курс лечения. В 9% случаев ремиссия продолжалась до 1 года; только 12% женщин способны воздерживаться от употребления алкоголя 6 мес.

После выписки из стационара 92% женщин 1-й группы в течение 1 года на стационарное лечение не поступали, 8% воздерживались от употребления алкоголя в течение 6 мес.

У двух пациенток 2-й группы наблюдались «светлые» промежутки в течение 2 мес, в течение 1 мес – у каждой 4-й пациентки. У каждой 5-й больной не было ремиссии; 30% поступали на стационарное лечение повторно в течение 1 года, причем трое – более 2 раз.

Поскольку социальный статус и низкий жизненный уровень рассматриваемых пациенток не позволяет

Глицин от компании ООО «МНПК «БИОТИКИ»:

- ✓ Является **лекарственным средством**
- ✓ Выпускается уже **более 20 лет**
- ✓ Производится по **уникальной технологии микрокапсулирования**, которая позволяет **увеличить терапевтический эффект**.

показания к применению

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Психоэмоциональное напряжение; <input type="checkbox"/> Неврозы, стрессовые ситуации; <input type="checkbox"/> Сниженная умственная работоспособность; <input type="checkbox"/> Ишемический инсульт; <input type="checkbox"/> Перинатальные и другие формы энцефалопатий (в том числе алкогольного генеза). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Вегетососудистая дистония; <input type="checkbox"/> Последствия нейроинфекций и черепно-мозговых травм; <input type="checkbox"/> Девиантные формы поведения детей и подростков;
--	--

им лечиться в частных клиниках, приведенные данные могут считаться объективными.

Необходимо отметить, что женщины, страдающие алкоголизмом, позитивно относятся к приему Глицина. Им нравится приятный вкус препарата и сублингвальное применение (рассасывание таблетки «их успокаивает»). При правильной врачебной мотивации женщины психологически подготовлены к тому, что им назначена высокоэффективная медикаментозная поддержка, которая существенно облегчит процесс реабилитации. Самый распространенный повод, по которому человек, бросивший пить, вновь возвращается к алкоголю — любая возникшая трудность и проблема, пусть даже незначительная. Усугубляет ситуацию депрессивное состояние, которое так или иначе возникает после отказа от алкоголя, а мягкое седативное действие препарата облегчает процесс формирования мотивации к лечению.

Таким образом, Глицин помогает сформировать более длительную ремиссию и может быть рекомендован в лечении алкоголизма у женщин как в период обострения, так и в период ремиссии.

Литература

1. Барденштейн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б. и др. Алкоголизм, наркомании, токсикомании: учеб. пособие / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007; 55 с.
2. Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г., Шабанов П.Д. Алкогольная зависимость: Формирование. Течение. Противорецидивная терапия / СПб: ЭЛБИ-СПб, 2002; 189 с
3. Гофман А.Г. Клиническая наркология / М.: Миклош, 2003; 215 с.
4. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм: медико-социальные аспекты: рук-во для врачей / М.: Медицина, 1990; 526 с.
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.: Издательский центр «Академия», 2003; 384 с.
6. Разводовский Ю.Е. Медико-социальные аспекты алкоголизма / Гродно, 2005; 128 с.
7. Сыропятов О.Г. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма: пособие для врачей / Автор, 2000; 12 с.
8. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма (Пособие для врачей) / УВМА, 2000; 46 с.
9. Тхостов А.Ш., Елшанский С.П. Психологические аспекты зависимостей / М.: Научный мир, 2005.
10. Шайдукова Л.К. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин / М., 2006; 329 с.

EFFICIENCY OF USING OF GLYCINE IN THE TREATMENT OF ALCOHOLISM IN WOMEN

V. Lopatin¹, T. Lopatina²

¹Krasnoyarsk Territorial Narcology Dispensary One

²Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

The paper presents the constitutional and psychological characteristics of women suffering from alcohol abuse. It shows the characteristics of the formation of dependence, sociopsychological disadaptation and rehabilitation and evaluates the efficacy of glycine.

Key words: psychiatry, narcology, neurology, alcoholism, nervous system lesion, glycine.

For citation: Lopatin V., Lopatina T. Efficiency of using of glycine in the treatment of alcoholism in women // *Vrach.* – 2018; 29 (11): 63–66. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-11-13>