



## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ХОМВИО®-НЕРВИН В КОРРЕКЦИИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*проф. И. А. Бабюк, к.м.н. О. Е. Шульц*

*Донецкий национальный медицинский университет. Факультет последипломного образования. Кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии и медицинской психологии с курсом сексологии*

Лечение алкоголизма является одной из важнейших проблем современной медицины. Это обусловлено высокой распространенностью данной патологии в большинстве стран мира и относительно низкой эффективностью терапии. В связи с этим проводятся широкомасштабные клинические исследования по оптимизации стратегии противорецидивного лечения алкоголь-зависимых пациентов. Значительное место при этом в современной научной литературе занимают постабстинентные состояния. Внимание исследователей и клиницистов к этой проблеме не случайно и в первую очередь обусловлено тем, что постабстинентное состояние как ранний этап становления ремиссии является критическим периодом, во время которого риск рецидива наибольший.

Выбор психотропных средств осуществляется на основе психопатологической оценки состояния пациента с учетом спектра активности препарата. Учитываются также его относительно малая токсичность и отсутствие выраженного миорелаксирующего эффекта, отражающегося на работоспособности больного и препятствующего проведению лечебно-восстановительных мероприятий. Перспективным в этом направлении является применение гомеопатических препаратов.

Одним из таких средств является препарат **ХОМВИО®-НЕРВИН**, являющийся комплексным гомеопатическим средством, рекомендованным фирмой "Хомвиора" как природный транквилизатор без побочных действий и привыкания. Ниже перечислены действующие вещества этого препарата, а также их количественное содержание и терапевтические эффекты. 1 таблетка хомвио-нервина содержит:

1. *Serica D4* - Чернила каракатицы (64 мг) купирует невротические расстройства, сопровождаемые тревогой, угнетенным настроением, повышенной раздражительностью, плаксивостью, фобиями, истерическими симптомами, потливостью, приливами жара к туловищу и голове, чувством жара или похолодания в конечностях, а также застоем крови в системе воротной вены;
2. *Ambra grisea D2* - Китовый воск (64 мг) - способствует устранению бессонницы, возникающей при умственном переутомлении и волнении, расстройств памяти, в том числе у лиц пожилого возраста, судорожной симптоматики, головокружения, шаткой походки, парестезии в конечностях, а также коклюшеподобного кашля, астматических проявлений, диспепсии, гипертонуса мускулатуры матки, чрезмерно обильных месячных, носовых кровотечений и варикозного расширения вен нижних конечностей;
3. *Nuosciamus niger D3* - Белена черная (32 мг) - применяется в гомеопатической практике при депрессии, инсомнии, истерических симптомах, послеродовых и климактерических психозах, алкоголизме (в том числе с металкогольными психозами), эпилепсии, паркинсонизме, заикании, а также спастической икоте, колите и кашле, функциональных задержках мочеиспускания и энурезе, сатириаде и нимфомании;
4. *Ignatia amara D3* - Игнация горькая (32 мг) - показана при невротических нарушениях сна, церебралгиях, треморе, гипергидрозе, неудержимой зевоте, булимии, хорее, парастезиях и парезах конечностей, проявлениях "кардионевроза", а также функциональных спазмах верхних дыхательных путей, судорожных болях в мышцах голени (симулирующих облитерирующий эндартериит), спазмах в желудке и илеоцекальной области ("ложный аппендицит"), психогенной диарее, аменорее, зуде половых органов, алибидемии, чрезмерно частых спонтанных эрекциях.

**Целью** проведенного нами исследования являлось изучение терапевтических возможностей препарата **ХОМВИО®-НЕРВИН**, его анксиолитического, транквилизирующего, седативного эффектов и влияния на патологическое влечение к алкоголю. В связи с этим **ХОМВИО®-НЕРВИН** назначался в качестве средства поддерживающей терапии в период формирования и стабилизации ремиссии для профилактики «срывов» и рецидивов заболевания.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В открытое контролируемое исследование было включено 25 больных алкоголизмом, мужчины, проходившие амбулаторный курс лечения на базе кафедры психиатрии, психотерапии, наркологии и медицинской психологии с курсом сексологии ФПО ДонНМУ, поликлинике «Адастра» г. Мариуполя. Диагностика осевых синдромов зависимости проводилась по МКБ-10.

В исследовании участвовали 25 пациентов мужского пола с синдромом алкогольной зависимости в возрасте от 25 до 54 лет, средний возраст составил 38,4 лет. Семейное положение: никогда не был женат – 3 чел., женат – 16 чел., разведен – 6 чел. 21 человек имели детей. Образование распределялось в следующем порядке: среднее – 2, среднее специальное – 17, незаконченное высшее – 2 и высшее – 4. Социально-трудовой статус распределился следующим образом: рабочие – 12 человек, служащие – 4, руководитель – 1, предприниматели – 2, безработные – 7.

Длительность заболевания составила от 3 до 24 лет (в среднем 9 лет). Из исследования исключались пациенты с психотическими расстройствами, пациенты с хроническими соматическими заболеваниями в стадии обострения, пациенты с органической церебральной патологией. В исследование были включены только находящиеся на амбулаторном лечении больные, у которых по МКБ-10 был диагностирован синдром алкогольной зависимости.

За последний год у 12 пациентов не проводилась терапия по поводу данной патологии, 9 пациентов принимало успокаивающие препараты растительного происхождения (валериана, зверобой, новопассит и др.) содержащие барбитураты (волокардин, валосердин, корвалдин) – 9, нормотимики – 5, антидепрессанты (амитриптилин, коаксил, флуоксетин, имипрамин, анафранил) – 5, транквилизаторы и снотворные (феназепам, реланиум, сибазон, реладорм) – 2, нейролептики (аминазин, галоперидол, соннапакс, эглонил) – 2 пациента. Минимум 2 недели до начала исследования больные не принимали психоактивные препараты.

У всех больных отмечались хронические соматические заболевания, обусловленные длительной интоксикацией алкоголем (вне обострения), в основном — токсическое поражение печени (жировой гепатоз, токсический гепатит) и сердца (алкогольная кардиопатия). Отрицательные социальные последствия характеризовались нарушением семейных отношений и снижением профессиональных навыков.

Среди наиболее частых причин соматической патологии 22 пациента страдали остеохондрозом позвоночника; 19 страдали артериальной гипертензией, коррелирующей с выраженностью абстинентного синдрома; травма головного мозга и ее последствия фиксировались у 14 больных; 9 имели хронические обструктивные бронхолегочные заболевания; у 8 пациентов зафиксирован синдром вегетативной дистонии. У 3 пациентов была язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, 2 находились на поддерживающем лечении по поводу ИБС.

У 22 больных наблюдалась развернутая клиническая картина II стадии. Это подтверждали следующие клинические проявления: первичное патологическое влечение к алкоголю (осознанное и неосознанное), утрата количественного контроля, максимальная толерантность к алкоголю, сформировавшийся развернутый алкогольный абстинентный синдром (ААС), а также заострение преморбидных личностных особенностей. У большинства пациентов темп прогрессивности заболевания квалифицировался как средний, у 19 больных отмечалась псевдозапойная форма злоупотребления алкоголем, у

3 — постоянная на фоне высокой толерантности.

У 3 больных была диагностирована переходная II — III стадия. Об этом свидетельствовал меняющийся тип пьянства: наблюдалась перемежающаяся форма злоупотребления спиртных напитков — на фоне постоянного пьянства выступали периоды интенсивного злоупотребления алкоголем.

Из исследования исключались больные: с острыми психотическими состояниями, включая пределириозные расстройства; с высоким суицидальным риском; с хроническими соматическими заболеваниями в стадии обострения; с гиперчувствительностью к препаратам; принимавшие участие в исследованиях в течение предшествующих 3-х месяцев.

В структуре абстинентного синдрома присутствовали типичные сомато-вегетативные и психопатологические расстройства. У всех больных отмечались гипергидроз, жажда, тремор, диспепсические нарушения, колебания АД, тахикардия, слабость, разбитость, расстройства сна, подавленное настроение, тревога, раздражительность, дисфорическая симптоматика. Степень тяжести ААС квалифицировалась как средняя у 14 больных и как легкая — у 11 больных. Большинство исследуемых составляли повторно обратившиеся больные — 16 человек; обратившиеся впервые — соответственно 9 человек.

Обследование больных осуществлялось в день поступления (1 день), в дальнейшем — на 8, 15 и 28 день. При этом использовались клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы исследования. Для оценки уровня тревоги использовалась шкала Гамильтона, для оценки редуции депрессивной симптоматики использовалась шкала Бека, для оценки вегетативных проявлений — шкала Вейна. Для оценки психопатологических проявлений и патологического влечения к алкоголю в структуре постабстинентного состояния, а также общего клинического впечатления. С целью оценки переносимости и безопасности в схему исследования были включены шкала UKU для оценки побочных эффектов. Проводилась регистрация соматических показателей (пульс, АД, лабораторные анализы).

Лечение было комплексным, проводилась психотерапия, общеукрепляющая и симптоматическая терапия. **ХОМВИО®-НЕРВИН** назначался с первого дня обращения в качестве единственного средства с психотропной активностью (монотерапия) пациентам, находящимся в постабстинентном периоде — не ранее 5 дней трезвости.

Для лечения аффективных расстройств в постабстинентном состоянии и на этапе формирования ремиссии с целью профилактики ранних рецидивов **ХОМВИО®-НЕРВИН** назначался в качестве единственного патогенетического средства. Препарат назначался по 1 таблетке 3 раза в день под язык с возможным увеличением дозы до 2 таблеток 3 раза в день в случаях недостаточной редуции симптоматики.

Результаты обрабатывали на PC ASUS Z 99 со статистическим программным обеспечением для Windows XP.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В процессе проведения клинического испытания препарата **ХОМВИО®-НЕРВИН** установлено следующее. Уже на 8-й день терапии у больных, находившихся в постабстинентном состоянии, значительно снижался уровень тревоги, чувства внутреннего напряжения, раздражительности, страха. Наряду с этим стабилизировался фон настроения, а также уменьшалась интенсивность проявлений идеаторного компонента патологического влечения к алкоголю. Вегетативные расстройства редуцировались несколько медленнее — к 15 дню терапии.

Обращает на себя внимание выраженный противотревожный эффект **ХОМВИО®-НЕРВИНа**. При применении **ХОМВИО®-НЕРВИНа** у больных уже на 2-3 день лечения заметно снижались тревога, беспокойство, раздражительность, истощаемость. Влечение к алкоголю редуцировалось. Астенические и вегетативные проявления практически полностью купировались к 12-15 дню терапии. К этому моменту нормализовались показатели артериального давления и ЧСС.

Результаты исследования показали, что на данной выборке больных **ХОМВИО®-НЕРВИН** обладает достаточно выраженным анксиолитическим и вегетотропным действием. К 8-му дню терапии у больных отмечалось снижение общего числа по шкале трево-

ги Гамильтона более чем на 50% по сравнению с исходным (табл.1, рис.1), а к 3-4 неделе терапии тревожные, депрессивные (табл.2) и вегетативные (табл.3, рис.2) расстройства полностью исчезали, значительно редуцировалось патологическое влечение к алкоголю (табл.4):

табл. 1

**Динамика показателей шкалы тревоги Гамильтона в процессе терапии Хомвио-Нервином**

Шкалы	Баллы			
	1	2	3	4
Психическая тревога (п.п. 1-6,14)	13,6	3,5	1,1	0,6
Соматическая тревога (п.п. 7-13)	8,8	3,3	1,5	0,9
СУММА БАЛЛОВ	22,4	6,8	2,6	1,5

рис. 1

**Динамика показателей шкалы тревоги Гамильтона в процессе терапии Хомвио-Нервином**

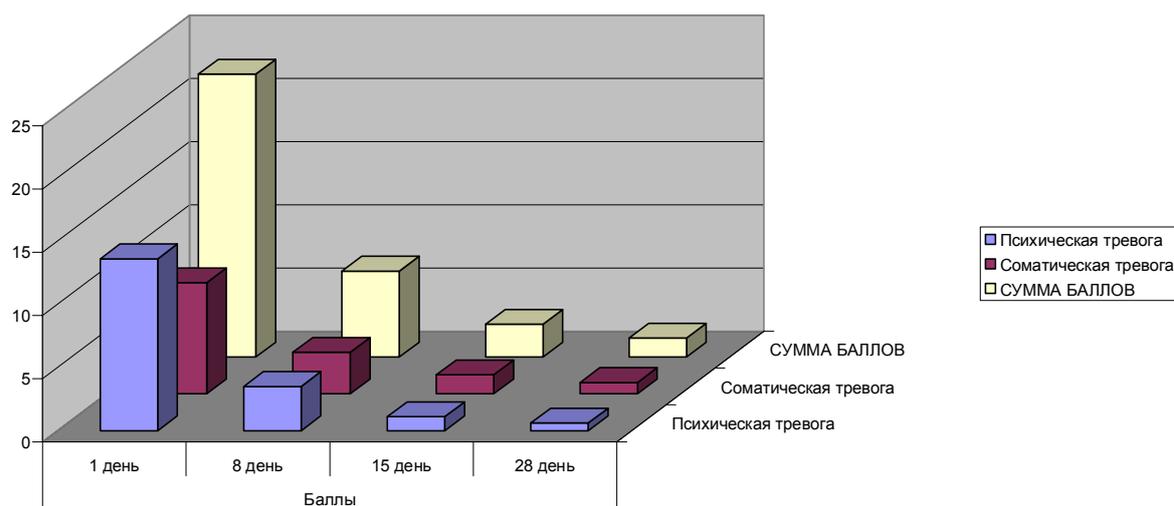


табл. 2

**Динамика показателей шкалы депрессии Бека в процессе терапии Хомвио-Нервином**

	Баллы			
	1	2	3	4
СУММА БАЛЛОВ	7,7	1,8	0,7	0,5

табл. 3

**Динамика показателей опросника Вейна в процессе терапии Хомвио-Нервином**

	Баллы			
	1	2	3	4
СУММА БАЛЛОВ	25,4	19,8	12,6	7,5

### Динамика показателей опросника вегето-сосудистой дистонии Вейна в процессе терапии Хомвио-Нервином

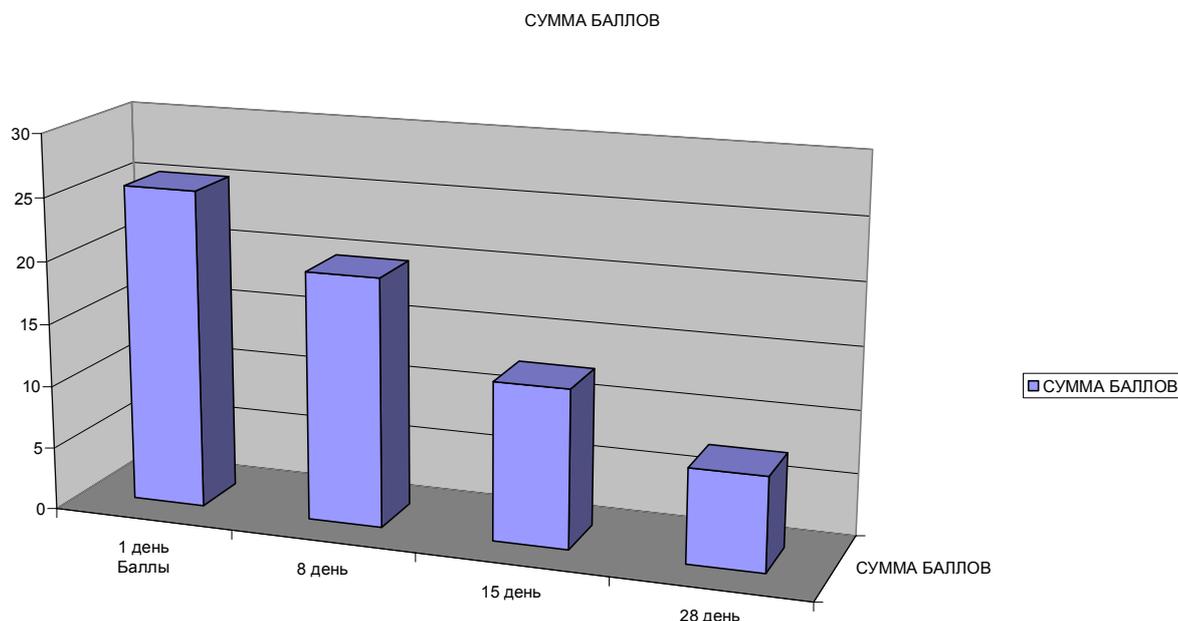


табл. 4

### Динамика показателей шкалы патологического влечения к алкоголю в процессе терапии Хомвио-Нервином

	Баллы			
	1	2	3	4
СУММА БАЛЛОВ	1,9	0,8	0,3	0,1

Прямого снотворного действия у препарата обнаружено не было. Однако следует особо отметить опосредованное влияние **ХОМВИО®-НЕРВИНА** на нормализацию ночного сна. При приеме препарата больные в течение дня оставались спокойными, жалоб на свое самочувствие не предъявляли. Именно быстрое купирование тревожной и дисфорической симптоматики, стабилизация психического состояния служили достаточным фундаментом для восстановления физиологического сна. **ХОМВИО®-НЕРВИН** облегчал наступление сна, способствовал его глубине и увеличивал продолжительность.

Отдельно следует отметить, что при приеме препарата у пациентов не наблюдалось признаков лекарственной загруженности, дневной сонливости, вялости, замедленности психических и моторных реакций. Больные были бодрыми, общительными, деятельными, в связи с чем улучшался их психотерапевтический контакт с врачом. Быстрое редуцирование ПВА давало возможность включать больных в психотерапевтический процесс уже с первого дня обращения и создавало благоприятные условия для проведения психотерапии.

В качестве критерия улучшения состояния и его стабилизации при клиническом исследовании **ХОМВИО®-НЕРВИНА** рассматривалась дезактуализация патологического влечения к алкоголю, полная и стойкая редукция аффективной (главным образом, тревожной и дисфорической) симптоматики и вегетативных расстройств.

Курс амбулаторного лечения составлял 28 дней. В дальнейшем пациенты переводились на поддерживающее амбулаторное лечение или наблюдение и при необходимости продолжали

принимать **ХОМВИО®-НЕРВИН** в домашних условиях. Консультации с лечащим врачом происходили раз в 15 дней. Терапевтический эффект препарата на стадии формирования ремиссии также проявлялся в стабильном, ровном психическом состоянии пациентов. Субъективно они отмечали бодрость, хорошее самочувствие, повышение работоспособности, ровный фон настроения, отсутствие желания употребить спиртное. У всех больных нормализовался сон (табл.5). Утренние пробуждения были быстрыми, с ощущением бодрости и «готовности к работе».

Табл. 5

**Динамика показателей самооценки самочувствия в процессе лечения  
Хомвио-Нервином**

Оцениваемый параметр	Кол-во больных , чел.		
	визиты		
	2	3	4
Выраженное улучшение	6	7	16
Существенное улучшение	14	15	9
Незначительное улучшение	2	2	0
Состояние без перемен	2	1	0
Незначительное ухудшение	1	0	0
Существенное ухудшение	0	0	0
Выраженное ухудшение	0	0	0

На протяжении всего периода применения **ХОМВИО®-НЕРВИНА** каких-либо осложнений не наблюдалось. Случаев привыкания к препарату выявлено не было. В течение 8 недель наблюдения рецидивов у больных также не наблюдалось.

**ВЫВОДЫ.**

1. Основные направления действия **ХОМВИО®-НЕРВИНА** при терапии алкогольной зависимости — анксиолитическое и вегетостабилизирующее.
2. **ХОМВИО®-НЕРВИН** способен достаточно быстро купировать патологическое влечение к алкоголю, аффективные расстройства в его структуре, астеническую симптоматику.
3. **ХОМВИО®-НЕРВИН** не вызывает дневной сонливости, не влияет на работоспособность и концентрацию внимания.
4. При применении **ХОМВИО®-НЕРВИНА** не наблюдалось побочных явлений, осложнений и случаев привыкания, что говорит о безопасности препарата.
5. Полученные результаты имеют большое значение для лечения больных алкоголизмом и позволяют рекомендовать включение **ХОМВИО®-НЕРВИНА** как достаточно эффективного и безопасного препарата в комплексные программы терапии алкогольной зависимости.