

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ АЛКОГОЛИЗМА

Ш. А. Имамов

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** алкоголизм, клиника, иммунные сдвиги, психотропные препараты, влияние, лечение.

**Таянч сўзлар:** алкоголизм, клиника, гормонлар, иммунологик бузилиш, психотроп дорилар, даволаш.

**Key words:** alcoholism, clinic, immune developments, psychotropic medications, effect, treatment.

В статье изучается динамика иммунологических сдвигов и коррелирующая психофармакотерапия больных алкоголизмом. Клинико-иммунологическим методом обследовано 50 больных мужчин алкоголизмом в возрасте 40-60 лет, у которых определяли активность аутоантител к мозговым и печеночным клеткам.

В период острой интоксикации концентрация аутоантител в сыворотке крови была в пределах  $6,5 \pm 1,6$  нг/мл, а после проведенного комплексного лечения аутоантитела снизились до  $2,1 \pm 0,7$  нг/мл, т.е. в более 3 раза ниже. Изучено влияние психотропных препаратов на клинико-иммунологические процессы и выявлен иммуномодулирующий эффект транквилизаторов и атипичных нейролептиков.

## АЛКОГОЛИЗМДА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯНИ ҚЎЛЛАШНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ

Ш. А. Имамов

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Мақолада алкоголизм билан касалланган беморларда иммунологик бузилишлар кузатилишини ва бу ўзгаришларни даволаш учун психофармакотерапия усулларидан фойдаланиш яхши натижа бериши ҳақида фикр юритилади. Муаллифнинг фикрича, беморларни даволаш жараёнига психотроп дори воситаларидан фе-варин ва карбамазепинни киритиш яхши самари беради.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, психотроп дори воситалари иммуномодуллаш хусусиятига эга ва ушбу хусусияти даволашнинг самдорлиги ва касалликнинг кечиши ҳақида башорат қилиш имкониятини беради.

## CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF ALCOHOLISM PSYCHOPHARMACOTHERAPY

Sh. A. Imamov

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The Article studies the dynamics of immunological changes and correlated psychopharmacotherapy of patients with alcoholism. Clinical immunological method examined 50 male patients with alcoholism at the age of 40-60 years, which determined the activity of autoantibodies to brain and liver cells.

During the period of acute intoxication, serum autoantibody concentration was within of  $6,5 \pm 1,6$  ng/ml. And after the combined treatment, autoantibodies fell to  $2,1 \pm 0,7$  ng/ml, that is more than 3 times lower. The effect of psychotropic medications on clinical and immunological processes was studied and revealed immunomodulating effect of tranquilizers and atypical neuroleptics.

**Актуальность.** Хроническая интоксикация, развивающаяся в течении алкогольного заболевания играет важную роль в деструктивных процессах в центральной нервной системе. В связи с этим представляет интерес исследование клинико-иммунологических аспектов психофармакотерапии у больных алкоголизмом. До настоящего времени имелись отдельные исследования, касающиеся коррелирующей терапии для устранения дисбаланса иммунных реакций организма на интоксикацию алкоголем. Следует отметить, что актуальность изучения оптимизации тактики терапии, эффективно воздействующей на иммунологические нарушения при алкоголизме, сохраняется и на сегодняшний день.

**Целью исследования** явилось изучение динамики иммунологических сдвигов и коррелирующая психофармакотерапия у больных алкоголизмом.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 50 больных мужчин алкоголизмом в возрасте 40-60 лет. Больные разделены на группы в зависимости от клинической стадии заболевания. Были проведены динамические исследования концентрации антител (АТ) в сыворотке крови больных алкоголизмом. Активность антител (АТ) выявляли с помо-

щью иммуноферментного метода с использованием коммерческой тест-системы.

**Результат и обсуждение.** Выявленные нами изменения активности антител свидетельствуют о нарушении мембранных структур нейронов мозга и согласуются с данными о мембранотропном воздействии алкоголя. Анализ антител проводили в период хронической интоксикации и в период ремиссии. В период острой интоксикации концентрация антител в сыворотке крови была в пределах  $6,5+1,6$  нг/мл. В то же время, после проведенного комплексного дезинтоксикационного лечения, в период стабилизации психосоматического состояния, содержание антител было в пределах  $2,1+0,7$  нг/мл, т.е. в 3 раза ниже по сравнению с первоначальным периодом. Важно отметить, что колебание уровня антител в крови больных коррелировало с рецидивом алкоголизма. Из этого следует, что количественный анализ антител в сыворотке крови больных алкоголизмом является надежным методом выявления активности иммунного процесса и прогнозирования характера течения заболевания.

Клиническая иммунофармакотерапия, являясь составной частью иммунологии, исследует взаимоотношения хронического алкоголизма и коррелирующей психофармакотерапии в зависимости от клинико-динамических характеристик и определяет критерии эффективности лечения заболевания.

Изучена роль некоторых психотропных препаратов в механизмах психоиммунотуляции и выявлен иммуномодулирующий эффект анксиолитиков бензодиазепинового ряда и атипичных нейролептиков. В связи с этим включение в комплекс лечения больных алкоголизмом из группы анксиолитиков сибазона и атипичного нейролептика рисперидона является патогенетически обоснованным. Сибазон является непрямым агонистом ГАМК и воздействуя на бензодиазепиновые рецепторы устраняет тревогу, уменьшает нервное напряжение. Сибазон оказывает умеренное влияние на катехоламиновые и серотониновые нейроэндокринные системы и облегчает тяжесть переживаний абстинентного состояния и снижает остроту патологического влечения у больных алкоголизмом.

Рisperидон является производным бензисоксазола и обладает селективной тропностью к серотониновым и дофаминовым рецепторам. Это позволяет использовать препарат для купирования эмоционального напряжения, тревожных состояний, а так же через серотониновые и дофаминовые рецепторные системы влияет на патогенетические механизмы формирования алкогольного заболевания. Поэтому рисперидон в умеренных дозах оказывает положительное влияние на клинико-патогенетические механизмы формирования патологического влечения у больных алкоголизмом. Вероятно, заметное влияние иммуноактивных психотропных препаратов на нейроиммунную систему реализуется воздействием на иммунологические механизмы, как в период острой интоксикации, так и в ремиссии у больных алкоголизмом. Эффективность применения психонейроиммунотропных препаратов указывает на наличие взаимосвязи между психическим и иммунным системами у больных алкоголизмом.

В целом, психофармакотерапию следует рассматривать одним из патогенетических факторов влияния на эффективность лечения больных алкоголизмом.

Полученные данные показали, что при острой интоксикации имеет место подъем содержания антител в сыворотке у всех больных алкоголизмом, однако после проведенного комплексного детоксикационного лечения отмечалась тенденция к снижению этого показателя. К примеру, у наших больных уровень антител к мозговым клеткам в 5 раз превышал нормальные показатели у 35% больных в острой стадии интоксикации, а у пациентов после проведенного лечения в 1,5 раза. В группе больных алкоголизмом с более 10-ти летним «стажем» алкоголизации, этот показатель увеличен практически в 6-10 раз.

Обнаруженные изменения содержания антител к мозговым и печеночным клеткам свидетельствуют о нарушении иммунной толерантности организма больных алкоголизмом. Дисбаланс антител в сыворотке крови указывает на недостаточность клеточного иммунного ответа и запуск аутоагрессивного процесса, что приводит к гибели печеночных и мозговых

клеток у больных алкоголизмом.

Следует отметить, что данные исследования подтверждают корреляционную связь между уровнем антител в крови больных алкоголизмом как до, так и после лечения. Выявлен иммуномодулирующий эффект анксиолитиков бензодиазепинового ряда, атипичных нейролептиков, который даёт возможность прогнозировать эффективность психофармакотерапии у больных алкоголизмом.

Таким образом, включение в комплекс лечения больных алкоголизмом анксиолитиков (сибазон 1-2 таблетки в день в течении месяца) и атипичных нейролептиков (рисперидон 1-2 мг. в день в течении месяца) является патогенетически обоснованной терапией.

**Выводы.** 1. Выявленные нами изменения активности антител свидетельствуют о нарушении мембранных структур нейронов мозга и согласуются с данными о мембранотропном воздействии алкоголя. 2. Следует рекомендовать бензодиазепиновые анксиолитики и атипичные нейролептики для снижения активности иммунного процесса у больных алкоголизмом.

#### Использованная литература:

1. Алимов У.Х., Абдулкасымов Ф.Б., Харабара Г.И. Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических поведенческих расстройств. Ташкент. 2003. - С. 234-244.
2. Варфоломеева Ю.Е., Крылов Е.Н. и др. Сероквель в терапии больных алкогольной зависимостью. Сб. тезисов XIV съезда психиатров России. - Москва. - 2005. - С. 334.
3. Ветлугина Т.П., Семке В.Я., Бохан Н.А. и др. Клинико-динамические аспекты психонейроиммунологии // Мат. XIV съезда психиатров России. - 2005. - С. 473.
4. Иванец Н.Н. Современная концепция терапии наркологических заболеваний // Вопр. наркологии. - 2013. - № 1. - С. 108-117.
5. Кротенко Н.М., Короткова Е.И., Бойко А.С. и др. Метаболические нарушения при алкогольном абстинентном синдроме и возможности их коррекции // Фундам. исследования. - 2014. - Т.10, № 6. - С. 31-37.
6. Лобачев А.С. Применение блокаторов опиатных рецепторов в комплексной терапии больных алкогольной зависимостью. Сб. тезисов XIV съезда психиатров России. - Москва. - 2005. - С. 354.