

# Обмеження вживання алкоголю як стратегія запобігання психосоматичному розладу



O.I. Мінко

За матеріалами III наукового конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи» (4-6 листопада, м. Київ)

Якщо вигнати проблему в двері, вона у вигляді симптому полізе через вікно. До тих пір, поки не буде порядку в психіці, симптоми будуть лізти постійно  
**Зігмунд Фрейд**

У рамках організованого Національним медичним університетом ім. О.О. Богомольця та Всеукраїнською асоціацією психосоматичної медицини заходу розглядалися найактуальніші проблеми сьогодення. Особливостям розвитку психосоматичних розладів (ПСР) на тлі вживання алкоголю і перспективам роботи з такими пацієнтами присвятив свою доповідь завідувач відділу клінічної та соціальної наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків), доктор медичних наук, професор Олександр Іванович Мінко.

## Що таке ПСР і які його ознаки?

Це психологічний стан, що супроводжується появою фізичних симптомів (зазвичай без медичного пояснення). Такі пацієнти можуть мати надмірні думки чи занепокоєння щодо свого стану, що впливає на їхню здатність нормально функціонувати.

Проявами ПСР можуть бути:

- втома;
- безсоння;
- біль (наприклад, у м'язах або спині);
- високий кров'яний тиск;
- проблеми з диханням;
- розлади травлення;
- головні болі та мігрені;

- еректильна дисфункція;
- дерматити;
- виразкова хвороба.

Люди із ПСР часто обстежуються та лікуються, але відсутність чіткого діагнозу може спричинити ще більше страждання.

## Фактори ризику ПСР:

- хаотичний спосіб життя;
- труднощі з розпізнаванням і вираженням емоцій;
- неогляд у дитинстві;
- історія сексуального насильства;
- депресія або розлади особистості;
- зловживання психоактивними речовинами;
- безробіття.

## Якою є роль алкоголю в розвитку ПСР?

Вживання алкоголю в ранньому віці може мати серйозні наслідки для здоров'я та суспільства. Одним із ранніх провісників вживання алкоголю можуть бути ПСР у підлітків. Більша кількість симптомів ПСР підвищує ризик раннього початку алкогольних проблем.

## Рекомендації щодо зменшення проявів або запобігання ПСР:

- стати реалістом стосовно того, що можна контролювати, а що ні;
- регулярно займатися спортом;
- висипатися;
- вести журнал для підвищення обізнаності про свої думки та почуття;
- дотримуватися здорового харчування та нормальної маси тіла;
- практикувати розслаблення м'язів;
- звертатися за підтримкою до близьких;
- встановити обмеження для зменшення тиску на себе;
- обмежити вживання алкоголю;
- відмовитися від куріння.

6. В Латвії та Ірландії споживають по 11,2 л спиртних напоїв на рік.

7. В Росії та Угорщині – 11,1 л алкоголю на рік.

8. У Німеччині (10,8 л/рік) кожен п'ятий чоловік і кожна дванадцята жінка регулярно позбуваються стресу за допомогою алкоголю. Вважається, що в країні ≈1,5 млн осіб страждають на алкоголізм.

9. У Португалії (10,7 л/рік) теж п'ють у значних кількостях.

10. Польща (10,6 л/рік) піднялась в цьому рейтингу останніми роками.

## Якою є ситуація зі вживанням алкоголю в Україні?

Україна не увійшла навіть до ТОП-45 рейтингу за версією OECD, що є позитивною ознакою. За офіційними даними, кожен українець віком від 15 років щороку споживає 8,6 л алкоголю. Однак вважається, що дані не є об'єктивними, адже вони не враховують кількості нелегально виробленого та ввезеного алкоголю.

## Глобальний вплив зловживання алкоголем і стратегія щодо зменшення негативних наслідків

Шкідливе вживання алкоголю спричиняє ≈3 млн смертей щороку, а загальний тягар хвороб, пов'язаних із його вживанням, залишається неприйнятно високим.

Ресурси та можливості для реалізації Глобальної стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо зменшення шкідливого вживання алкоголю через 10 років після її схвалення не відповідають масштабам проблеми. З огляду на це виконавча рада ВООЗ закликала до прискорення вживання дій щодо вирішення цієї проблеми.

Метою зниження шкоди є зменшення негативних наслідків вживання алкоголю або інших психоактивних речовин для людини, заохочуючи будь-які поведінкові зміни, що знижують таку шкоду чи її ризик (Tucker, 1999).

## Якою є позиція доказової медицини щодо лікування алкогольної залежності?

Контрольовані дослідження показали стійке покращення в зниженні

був  
**КОЛМЕ,**  
став **МІДЗО!**

**Невидима підтримка у боротьбі з хронічним алкоголізмом!**

**МІДЗО®**  
Лікарський засіб для лікування хронічного алкоголізму.

- **Безпечність – не викликає загрозливих життю ускладнень при вживанні алкоголю**
- **Більш «м'яка» дія**
- **Не має смаку, запаху та кольору**
- **Контрольований засіб**

Інформація для спеціалістів галузі охорони здоров'я.  
Повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування.

Склад: Діюча речовина: 1 крапля містить 3 мг активної речовини цанаміду; 1 мл крапель містить активної речовини цанаміду 60 мг. Допоміжні речовини: кислота сорбінова, кислота оцтова, натрію ацетат, тригідрат, вода для ін'єкцій. Лікарська форма. Краплі для перорального застосування. Основні фізико-хімічні властивості: безбарвна, прозора рідина з слабким запахом оцтової кислоти. Показання. Лікування хронічного алкоголізму та профілактика рецидивів. Протипоказання. Тіжкі серцеві захворювання, захворювання дихальних шляхів зі зникненням функції дихання, серцева, печінкова, ниркова недостатність, підвищена індивідуальна чутливість до препарату, Печінкова енцефалопатія, Взаємодія з іншими лікарськими засобами та їжею. Взаємодія. Слід уникати призначення препарату МІДЗО® разом з метронідазолом, бензидином, фенітоїном та іншими інгібіторами відриву десмогену, які можуть посилювати ефект алкоголю. Після прийому ліків формують до застосування препарату МІДЗО® період вагітності не менше 10 днів. МІДЗО® несумісний із препаратами алдегідної групи (з паралальдегідом та похідними хлору). Особливості застосування. МІДЗО® можна розпочинати тільки під наглядом лікаря та з відважними пацієнтами. Можливі виникнення реакції на алкоголь, який міститься в деяких лікарських засобах і харчових продуктах. Лікування препаратом МІДЗО® можна розпочинати лише тільки через 12 годин після останнього вживання алкоголю. З обережністю застосовують препарат у випадках, коли реакція на односторонній прийом з алкоголем може призвести до ризику для здоров'я пацієнта при гіпертиреозі, цукровому діабеті, епілепсії, серцево-судинних захворюваннях, бронхіальній астмі, гострому та хронічному нефриті, довгострокового лікування слід уникати. Але за необхідності слід контролювати функції шлункової залози, оскільки були описані випадки гіпотиреозу. Рекомендують проводити одну ліцензію кожні 6 місяців. Реакція на алкоголь. При одночасному прийомі з алкоголем виникають такі симптоми: гіперемія шкірного покриву, відчуття «пульсації» в голові та шиї, нудота, tachycardia, утруднення дихання, слабкість, нечіткість зору, різке потовиділення, біль у грудях. У більш тяжких випадках – блювання, зниження артеріального тиску, пригнічення дихання, колапсостані стан. Характер і ступінь тяжкості симптомів залежать від кількості вжитого алкоголю та прийнятого препарату. У тяжких випадках необхідно провести симптоматичну терапію, спрямовану на підтримку функцій дихальної та серцево-судинної системи, внутрішньовенне введення антигістаміних препаратів. Застосування у період вагітності або годування груддю. Протипоказано застосування препарату у період вагітності або годування груддю. Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Слід бути обережними при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, оскільки препарат може спричинити сонливість, втому. Побічні реакції. Препарат зазвичай добре переноситься, якщо хворий не вживає алкоголь. Побічні реакції зазвичай м'які і зникають без ужиття лікування. Характер та частота побічних реакцій: з боку ендокринної системи. Рідко: гіпотиреоз. З боку нервової системи. Дуже рідко: депресія, сонливість. З боку статевих органів та молочних залоз. Рідко: імпотенція. З боку органів чутливого органу. Рідко: запорові, діареї, метеоризм. Частіше підвищення сечовиділення. З боку шкіри та підошви. Рідко: шкірні висипання, алергічний дерматит (через випадковий контакт з препаратом). Загальні розлади. Часто: підвищена втомированість, запаморочення, зниження апетиту. Вплив на результати лабораторних досліджень. Дуже рідко: тимчасовий лейкоцитоз, гранулоцитопенія, апластична анемія, які зникають після закінчення лікування. Були описані випадки висипання у теплототалітній реакції, анафілактичних та інших реакцій при вживанні препарату. Такі симптоми зазвичай пов'язані з приліпком. Великих доз цанаміду протягом тривалого періоду (більше 3 місяців) і зникають після припинення лікування. Категорія відпуску: За рецептом. Завантажити: ТОВ «ЗДРАВ» - виробник СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ЦАНАМІД СПІА, ІТАЛІЯ, РР № UA/18507/01/01

**zdravo**

споживання алкоголю для багатьох пацієнтів після поведінкових методів лікування та фармакотерапії. Рекомендації щодо лікування, засновані на доказах, і органи, які займаються розробкою лікарських засобів, взяли до уваги ці розробки та прийняли т. зв. проміжне зниження шкоди (Європейське агентство з лікарських засобів, EMA) чи ліміти споживання алкоголю з низьким рівнем ризику (Управління з контролю за якістю продуктів харчування та лікарських засобів, FDA) як додаткові кінцеві точки дослідження.

Встановлення ефективності на основі такої проміжної стратегії зменшення шкоди потребує клінічно значущого зниження загального споживання алкоголю, а також клінічно значущого скорочення кількості днів, коли спостерігається інтенсивне його вживання (дні інтенсивного вживання алкоголю – 60 г чистого алкоголю в чоловіків і 40 г у жінок).

### Які лікарські засоби на сьогодні мають доведену ефективність у веденні осіб з алкогольними проблемами?

Такі самі, що і 15 років тому: акам-просат, карбімід кальцію (КК), дисульфірам, налтрексон, тіапрід. Ці препарати схвалені до застосування при лікуванні алкогольної залежності регуляторними органами США, Канади та Європи.

### Як можна реалізувати оптимальний підхід до лікування таких пацієнтів?

На думку ВООЗ, оптимальним підходом до лікування розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, є безперервне амбулаторне спостереження, здатне забезпечити дотримання хворим режиму підтримувального лікування, отже, в такий спосіб можна мінімізувати ризики рецидивів і пов'язаних з ними несприятливих наслідків.

Фармакотерапевтичним вираженням цього підходу є препарати сенсibilізувальної дії, що специфічно порушують процес біотрансформації алкоголю в організмі, як-от КК і дисульфірам.

КК по суті є проліками фармакологічно активного ціанаміду, який і забезпечує блокаду обігу алкоголю в організмі. Потрапляючи до шлунка, КК взаємодіє із соляною кислотою шлункового соку й утворює хлорид кальцію та ціанамід.

Необхідність існування таких проліків була зумовлена нестабільністю ціанаміду в нормальних умовах. Проблему нестабільності успішно вирішили шляхом створення оригінальної рідкої форми ціанаміду для перорального прийому із сорбіновою, крижаною оцтовою кислотою і ацетатом натрію як стабілізаторів.

Йдеться про лікарський засіб **Мідзо** виробництва компанії «Спеціал Продактс Лайн С.П.А.» (Італія): ціанамід 60 мг/мл, 4 флакони з крапельницею.

### Які сенсibilізувальні препарати впливають на організм?

Після вживання алкоголю в осіб, котрі приймають сенсibilізувальні препарати, з'являються:

- відчуття жару, згодом спостерігається гіперемія обличчя й тіла через розширення судин;

- пітливість;
- сухість у роті;
- нудота, блювання, слабкість;
- головний біль, запаморочення, відчуття страху.

Алкоголь-асоційована реакція триває від 30 хв до 2 год і не потребує спеціального медичного втручання. Після зникнення симптомів особи зазвичай відчують виснаження та засинають, а згодом – повністю одужують.

### Який порівняльний вплив сенсibilізувальних препаратів на організм?

Під час порівняння впливу на організм дисульфіраму та ціанаміду останній має низку переваг:

- практично не зумовлює різких змін артеріального тиску при реакціях з алкоголем;
- рідше спричиняє появу парестезій, кропив'янки, інших побічних явищ;
- загалом має меншу токсичність – не накопичується в організмі та не має нейро- і гепатотоксичності;
- має специфічнішу дію – гальмує лише альдегіддегідрогеназу та не впливає на інші ензими, зокрема на дофамін-бета-гідроксилази (на відміну від дисульфіраму);
- зумовлює значно сильнішу відразу до алкоголю.

Важлива перевага Мідзо – швидкість досягнення ефекту: пікова концентрація в крові спостерігається через 1 год після прийому (в дисульфіраму – через 12 год). Це робить ціанамід кращим для термінової профілактики зривів у ризикованих ситуаціях та як засіб швидкої допомоги.

Згідно з публікаціями японських дослідників, а також наших даних (Артемчук К.А. та співавт. 2010), ціанамід створює передумови для зменшення імовірності розвитку ПСР і контрольованої алкоголізації у залежних від алкоголю осіб (у рамках сучасної концепції редукції вживання алкоголю).

Отже, ціанамід можна віднести до препаратів першої ланки в таких пацієнтів, у т. ч. із ПСР.

### ВИСНОВКИ

1. Наявність препарату з доведеною антиалкогольною ефективністю – це крок до персоніфікованого лікування з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта, в т. ч. супутніх ПСР або ускладнень, а також відсутності на момент лікування установки на повну абстиненцію.

2. Наступний крок до персоніфікованого лікування – можливість використання ціанаміду для редукції вживання алкоголю як проміжної або кінцевої мети задля запобігання ПСР, а також з метою суто протиалкогольної терапії.

3. Обмеження вживання алкоголю є складовою стратегії запобігання ПСР.