

ПРИМЕНЕНИЕ ГЛИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА

В. Лопатин¹,
Т. Лопатина²

¹Красноярский краевой наркологический диспансер №1

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

E-mail: Lopatinatan@mail.ru

В работе отражены особенности лечения алкоголизма, представлены со-
временные данные по применению глицина.

Ключевые слова: наркология, алкоголизм, поражение нервной системы,
глицин.

Избавление от алкогольной зависимости — процесс длительный и зависит от биологических, психологических и социальных факторов [1, 5]. Комплексные методы лечения алкоголизма совмещают в себе несколько методик и включают в себя психотерапию, медикаментозную терапию и работу с людьми, которые окружают алкоголика. Для повышения эффективности лечения необходима преемственность стационарного и амбулаторного лечения, а также длительное динамичное наблюдение больных [3, 7].

Нейротоксическое действие алкоголя известно. Нервная система наиболее чувствительна к действию этанола, который является действующим компонентом алкогольных напитков. Этанол быстро впитывается в желудочно-кишечном тракте, проникая в мозг человека, вступает в контакт с нервными клетками. Этанол обладает выраженной органотропностью: в мозгу его концентрация превосходит содержание в крови. Даже низкие дозы алкоголя запускают активность ингибитора торможения — ингибиторных γ -аминомасляных (ГАМК) систем головного мозга. Доказано влияние острого и хронического потребления алкоголя на функцию нейрохимических систем мозга [8, 9], что обуславливает нарушения эмоциональной сферы и поведенческих реакций, вызывает развитие алкогольной зависимости, абстинентного синдрома, изменение критического отношения к алкоголю [10]. Доказана роль оксидантного стресса в ответ на прямое и опосредованное воздействие алкоголя и его метаболитов, а также влияние нарушений микроциркуляции головного мозга.

Алкоголизм ускоряет развитие и утяжеляет проявления многих органических заболеваний центральной нервной системы. В свою очередь, при наличии исходного органического поражения головного мозга алкоголизм обычно формируется быстрее и протекает более тяжело по сравнению с исходно здоровыми лицами. Ситуацию усугубляет тот факт, что алкогольное опьянение является фактором, предрасполагающим к травматизации, в том числе черепно-мозговой [2, 4].

При прогрессировании заболевания на III стадии алкоголизма возникает глубокая социальная, физическая и психическая деградация [2, 6]. Изменения эмоционально-волевой сферы проявляются в колебаниях настроения. Отмечается снижение интеллектуально-мнестических функций: ухудшение памяти и внимания, снижение критической оценки своей личности, поведения и возможностей, утрата способности к

производительному труду. 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 — это алкогольная энцефалопатия.

Прогноз зависит от стадии заболевания, при которой начато лечение. Неблагоприятный прогноз при тяжелых формах алкоголизма обусловлен глубокими органическими поражениями головного мозга.

Необходимые условия лечения — полный отказ от алкоголя, обеспечение полноценного сбалансированного питания. Цель фармакотерапии — воздействие на звенья патогенеза и дополнительные факторы, вызывающие неврологические расстройства. Поражение центральной и периферической нервной системы диктует необходимость применения метаболических препаратов, улучшающих обменные процессы в клетках мозга [8, 9].

Современная фармакология уделяет большое внимание аминокислотам как структурной основе для создания новых психотропных средств, оказывающих влияние на когнитивные функции головного мозга. Ноотропные препараты назначаются еще на стационарном этапе лечения алкоголизма после улучшения общего состояния и рекомендуются к применению на этапе реабилитации [7].

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

Глицин входит в состав многих белков и биологически активных соединений. Из глицина в живых клетках синтезируются порфирины и пуриновые основания. Глициновые рецепторы, кодируемые генами *GLRA1*, *GLRA2*, *GLRA3* и *GLRB*, имеются во многих участках головного и спинного мозга. Связываясь с рецепторами, глицин вызывает тормозящее воздействие на нейроны, уменьшает выделение из нейронов возбуждающих аминокислот, таких, как глутаминовая кислота, и повышает выделение ГАМК. В спинном мозге глицин оказывает тормозящее воздействие на мотонейроны, что особенно важно при лечении алкогольной полинейропатии для устранения повышенного мышечного тонуса.

Необходимо отметить, что глицин, как и все препараты-ноотропы, работает только в патологически измененных тканях, улучшая непосредственно обменные процессы в мозговых клетках при нарушениях, но не оказывает никакого влияния на здоровую ткань. Токсическое поражение, часто в сочетании с травматическим поражением нервной системы, является прямым показанием к применению глицина при лечении алкоголизма.

При лечении алкоголизма глицин назначается в дозировке 100 мг 2–3 раза в день повторными курсами продолжительностью 30 дней. Рекомендуется проводить 6–7 курсов в течение 1 года. В ситуациях, когда у больного сформирована приверженность лечению, положительный эффект отмечается уже после 2–3 курсов лечения. У 75% больных отмечают облегчение засыпания и улучшение сна, повышение умственной работоспособности, восстановление потенции. Родственники отмечают снижение у больных агрессивности и конфликтности, улучшение настроения. У 60% больных наблюдается снижение психоэмоционального напряжения.

Однако около 30% пациентов указывают на то, что не чувствуют никаких изменений при употреблении глицина, но при детальном опросе выявляется положительная динамика. В случаях, когда их удается убедить в том, что действие препарата «накопительное», они продолжают лечение.

Сублингвальное применение, приятные вкусовые качества, доступная цена позволяют назначать этот препарат пациентам с любым уровнем достатка, что немаловажно при лечении больных алкоголизмом.

Лучшие результаты получены при лечении больных пожилого и старческого возраста, особенно в случаях, когда алкоголизм развился в пожилом возрасте. У пациентов этой категории не сформировано отрицательное отношение и недоверие к врачам и их назначениям, отсутствует негативное отношение к социальным ограничениям, связанным с заболеванием. Известно, что у больных 35–45 лет со «стажем» систематического употребления алкоголя 10–25 лет алкогольная энцефалопатия развивается в 70% случаев, полинейропатия – в 35–40% случаев. Неврологическая симптоматика в виде алкогольной энцефалопатии у больных пожилого возраста выявляется в 2 раза реже – в 37%, полинейропатии – только в 9% случаев; у 27% пациентов пожилого возраста период без употребления алкоголя может достигать 6 мес, у 9% – до 1 года. Приверженность лечению и систематическое применение глицина снижает темпы развития заболевания и улучшает прогноз.

Побочные действия глицина при длительном применении препарата не выявлены. Несмотря на то, что в инструкции по применению есть информация о возможности развития реакций гиперчувствительности, подобных реакций, так же, как и случаев передозировки, на практике не выявлено.

Таким образом, на основании имеющихся данных можно заключить, что глицин может и должен использоваться при лечении больных алкоголизмом, так как доказано его воздействие на патогенез и дополнительные факторы, вызывающие

неврологические расстройства, обусловленные действием этанола. Длительное применение препарата позволяет улучшить течение заболевания, облегчает социальную адаптацию и, соответственно, качество жизни пациентов и их близких.

Литература

1. Барденштейн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б. и др. Алкоголизм, наркомании, токсикомании. Уч. пособ. / 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. Разводовский Ю.Е. Медико-социальные аспекты алкоголизма / Гродно, 2005; 128 с.
5. Руководство по психиатрии. Под ред. А.С. Тиганова. Т. 2 / М.: Медицина, 1999; 784 с.
6. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Личность и алкоголизм / Новосибирск: Наука, 1998; 165 с.
7. Кулагин А.В. Научные основы создания системы реабилитации лиц с различными формами зависимости (никотиновая, алкогольная, наркомания, токсикомания) и медико-экономические оценки ее эффективности. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб, 2005; 21 с.
8. Сыропятов О.Г. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма: пособие для врачей / Киев: Автор, 2000; 12 с.
9. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма. Пособие для врачей / Киев: УВМА, 2000; 46 с.
10. Тхостов А.Ш., Елшанский С.П. Психологические аспекты зависимостей / М.: Научный мир, 2005.

USE OF GLYCINE IN THE TREATMENT OF ALCOHOLISM

V. Lopatin¹; T. Lopatina²

¹Krasnoyarsk Territorial Narcology Dispensary One

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

The paper reflects the characteristics of alcoholism treatment and presents current knowledge of the use of glycine.

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



**Международный
Образовательный
Эндоскопический
видео Форум**

**International
Educational
Endoscopy video
Forum**

IEEF-2017

**4-6 октября
Россия, г.Сочи**

Руководитель
орг. комитета IEEF-2017
Иванова Екатерина Викторовна
E-mail: katendo@yandex.ru

www.IEEF2017.ru







ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ФОРУМА:
Скрининг колоректального рака;
Воспалительные заболевания кишечника;
Диагностическая эндоскопия;
Перспективы диагностической эндоскопии;
Лечебная эндоскопия

ТЕМЫ СИМПОЗИУМОВ:

- Гастроэнтерология, терапия
- Колоноскопия
- Внутриспросветные кровотоки
- Капсульная эндоскопия
- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- Стентирование

Регистрации - 4 октября, 15.00
Пре-открытие Форума - 4 октября, 18.30
Основная программа - 5 октября, 9.00

Одобрено
Европейским комитетом по этике



Главные спонсоры:







Генеральный спонсор:

