

Алкогал

НУЖНЫЙ В.П.

д.м.н., рук. лаборатории токсикологии НИИ наркологии Минздрава РФ, Москва

Алкогал производится фармацевтическим научно-производственным предприятием “Салута-М” и выпускается в виде водорастворимого порошка, расфасованного в пакетики по 5,0 г, а также “шипучих” водорастворимых таблеток (2,5 г), расфасованных в пластиковые контейнеры по 10 шт.

Согласно этикеточной надписи, он представляет собой антитоксическое и антиалкогольное средство. Показания к применению: пищевые отравления, алкогольное опьянение, снятие абстинентного синдрома, нормализация работы печени, “очищение крови”, средство, стимулирующее выделение желчи и мочи.

В инструкции по применению перечень существенно шире. Он дополнительно включает в себя: “выведение из организма токсинов, отравления ядовитыми летучими веществами, нарушение функций желудка и кишечника (дисбактериоз), некоторые аллергические состояния, неврологические и вегето-сосудистые расстройства, повышение защитных сил организма, упадок сил, нормализация обмена веществ, улучшение состояния кожи лица и тела, в качестве лечебного средства при острых и хронических заболеваниях”.

Побочные явления при использовании алкогала не выявлены. В качестве противопоказания указаны: индивидуальная чувствительность к отдельным компонентам препарата и “не назначать детям до 12 лет”.

Алкогал является, пожалуй, наиболее сложной по компонентному составу биологически активной добавкой к пище, применяемой в наркологии. В его состав входят витамины, органические кислоты, минеральные соединения и сухие экстракты растительного сырья, полученные методом низкотемпературной водной экстракции с последующей низкотемпературной (лиофильной) сушкой. Необходимо отметить, что данная технология является наиболее прогрессивной. Она позволяет целенаправленно выделять до 80% полезных экстрактивных веществ, содержащихся в растениях. Ниже приведен перечень ингредиентов этого препарата из расчета на 5,0 г разовой дозы.

1. Сухой экстракт лекарственных трав “Салута-2” . . . — 0,450 г.
2. Аскорбиновая кислота — 0,100 г.
3. Лимонная кислота — 0,150 г.
4. Янтарная кислота — 0,075 г.
5. Метионин — 0,050.
6. Глицин (кислота аминокислотная) . . . — 0,150.
7. Фруктоза кристаллическая — 1,350 г.
8. Тиамин (витамин В1) — 0,002 г.
9. Калия хлорид — 0,100 г.
10. Лактоза — 0,250 г.
11. Поливинилпирролидон медицинский — 2,323 г.

Экстракт лекарственных трав включает в себя соцветия бессмертника песчаного, траву горца птичьего (спорыш), траву зверобоя продырявленного, листья толокнянки обыкновенной, корень солодки голой, листья крапивы двудомной, листья брусники, капусту белокачанную и плоды расторопши пятнистой.

Подбор ингредиентов для препарата “Алкогал” был, судя по всему, не случайным. Об этом свидетельствуют их химический состав и спектр фармакологической активности.

Соцветия бессмертника песчаного [*Helichrysum arenarium* (L.) Moench.] содержат эфирное масло, полифенольные соединения, витамины (аскорбиновая кислота и витамин К), фталиды, высокомолекулярные спирты, стероидные соединения, инозит, жирные кислоты, минеральные соли и микроэлементы. Спектр полифенольных соединений бессмертника достаточно широк. Он включает в себя флавоноидные гликозиды (салинурпурозид, кемпферол, изосалинурпурозид), флавоноиды (нарингенин, анигенин) и неидентифицированные красящие вещества.

Экстракты, галеновые и иные препараты бессмертника песчаного используются в медицине, главным образом, в качестве желчегонного средства. Они стимулируют процесс желчеотделения, снижают концентрацию желчных кислот, повышают содержание холатов и билирубина в желчи. Благодаря флавоноидным соединениям препараты бессмертника оказывают заметное спазмолитическое действие на гладкие мышцы желчных протоков, желчного пузыря, кишечника и его кровеносных сосудов.

Препараты бессмертника песчаного стимулируют секреторную деятельность желудка и поджелудочной железы, замедляют эвакуаторную функцию желудка и повышают эффективность желудочного пищеварения. Благодаря наличию смолых кислот они оказывают антисептическое и антибактериальное действие. Показано также, что препараты бессмертника повышают противопаразитарную активность метронидазола и аминохинона [18].

Горец птичий (спорыш) [*Polygonum aviculare* L.]. В траве этого растения обнаружены дубильные вещества, оксиантрахиноны, флавоноиды (кверцетин, изорамнетин, миритетин, кемпферол, лютеолин, кверцитрин, авикулярин, гиперозид и др.), кумарины (умбеллиферон, скополетин), полисахариды, горечи, сахара, смолы, воск, витамины (аскорбиновая кислота, витамин К, каротиноиды), микроэлементы (железо, марганец, медь, ванадий, кальций, магний, серебро и др.), значительное количество кремниевой кислоты и других соединений кремния, а также следы эфирного масла и алкалоидов. В корнях растения обнаружены оксиметилантрахиноны.

В медицине применяется в виде галеновых препаратов при лечении диареи разной этиологии, гастроэнтеритах, некоторых заболеваниях почек (мочекаменная болезнь, нефрозы), функциональной недостаточности печени и с целью детоксикации.

Соединения, присутствующие в спорыше, повышают диурез благодаря стимуляции фильтрации в почечных канальцах и угнетению процесса обратной реабсорбции. Способность травы горца птичьего предотвращать образование камней в почках связывают с действием растворимых солей кремниевой кислоты, которые выполняют роль своеобразного защитного коллоида, уменьшающего степень кристаллизации и выпадение в осадок минеральных солей.

Дубильные вещества в сочетании с флавоноидами оказывают антимикробное, противовоспалительное воздействие на желудочно-кишечный тракт. Они ограничивают резорбцию эндотоксинов из нижних отделов кишечника, уменьшают проницаемость сосудистых стенок, снижают капиллярное кровоизлияние и повышают свертываемость крови.

Препараты спорыша, в отличие от бессмертника песчаного, повышают сократительную способность некоторых гладкомышечных органов и тканей, в том числе усиливают сокращения матки, и оказывают слабо выраженное гипотензивное действие [10].

Зверобой продырявленный [*Hypericum perforatum* L.]. Основным действующим началом травы зверобоя принято считать конденсированные производные антрацена (гиперицин, псевдогиперицин, протогиперицин, протопсевдогиперицин, гиперкодегидродиаптон), содержание которых в сухом растительном сырье достигает значительной величины. Присутствуют и мономерные производные антрацена (франгулоэодин и франгулоэомодиаптон). В траве содержится эфирное масло, стерины (ситостерин), тритерпеновые сапонины, следы алкалоидов, азотсодержащие соединения (холин), витамины (аскорбиновая кислота, альфа-токоферол, каротиноиды), высшие алифатические углеводороды (октакозан, триаконтан) и высшие алифатические спирты. В зверобое широко представлен комплекс фенольных соединений. Перечень обнаруженных в растении биофлавоноидов был недавно пополнен аментофлавоном, который обладает противовоспалительной и противоязвенной активностью.

Спектр применения зверобоя в медицине чрезвычайно широк. Галеновые и негаленовые препараты зверобоя применяют внутрь при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастрит, энтерит, колит, дисбактериоз кишечника, метеоризм), а также печени и желчного пузыря (дискинезия желчных путей, желчекаменная болезнь, гепатит); в качестве мочегонного средства при мочекаменной болезни и заболеваниях почек, сопровождающихся нарушением фильтрационной способности почек и отеками; при воспалительных заболеваниях (цистит, уретрит, простатит), а также в качестве общеукрепляющего и тонизирующего средства. Имеются данные о способности зверобоя стимулировать секрецию половых гормонов, прежде всего андрогенов. И, наконец, сухой экстракт травы зверобоя используется как мягкий антидепрессант. Механизм его антидепрессантного действия связывают со способностью ряда присутствующих в нем биологически активных соединений (гиперицин, кверцетин, кверцитрин, гиперфорин, ксантоны) угнетать активность моноаминоксидазы, повышать уровень серотонина в мозге и дофамина в крови [5, 8, 9].

Толокнянка обыкновенная [*Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng.]. Листья толокнянки содержат гликозиды арбутин (до 25% от сухой массы) и метиларбутин, дубильные вещества, флавоноиды, гидрохинон, органические кислоты (яблочная, муравьиная, протокатехиновая, хинная, урсоловая), аскорбиновую кислоту и микроэлементы.

Листья толокнянки применяют в качестве мочегонного и дезинфицирующего средства. Дезинфицирующий, антибактериальный эффект толокнянки связывают с действием арбутина, при расщеплении которого образуется гидрохинон, губительно влияющий на патогенную микрофлору. Применяют толокнянку как вяжущее и детоксицирующее средство при диарее. Недавно обнаружено желчегонное и мембраностабилизирующее действие экстракта листьев толокнянки [2].

Корень солодки голой [*Glycyrrhiza glabra* L.]. В корне солодки идентифицировано большое количество (более 25) соединений из группы флавоноидов. В нем присутствуют -ситостерин, пектиновые вещества, эфирное масло, аспарагин, крахмал, сахара, крахмал, камедь, горечи, слизь,

жироподобные смолистые и пектиновые вещества, минеральные соединения и некоторые витамины.

Лечебное действие корня солодки связывают прежде всего с наличием в нем глюкозида глицирризина, представленного глицирризиновой кислотой и ее солями. Следует отметить приторно сладкий вкус глицирризина (в 40 раз слаще сахарозы). Глицирризиновая кислота используется при бронхиальной астме, экземе, аллергических дерматитах и для устранения побочных эффектов, возникающих при терапии гормональными препаратами.

Препараты из корня солодки оказывают антисептическое, антибактериальное, противовоспалительное, антитоксическое, антиаллергическое, антисклеротическое, спазмолитическое и антиульцерогенное действие. В эксперименте на животных продемонстрирована способность солодки увеличивать продолжительность жизни.

В народной медицине корень солодки употребляют как отхаркивающее, слабительное и мочегонное средство. Его используют для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и даже психических и раковых заболеваний [17].

Крапива двудомная [*Urtica dioica* L.] выделяют-ся высоким содержанием витаминов: аскорбиновой кислоты, витаминов группы В, витамина К, каротина и каротиноидов. В них присутствуют хлорофилл, протопорфирин и копропорфирин, органические кислоты (муравьиная, щавелевая, янтарная и др.), фенольные соединения, значительное количество алкалоидов (никотин, ацетилхолин, гистамин и др.), фитонциды, холин, камедь, стерины и минеральные соединения и микроэлементы (особенно много железа, молибдена, селена и бария).

Фармакологическую активность крапивы связывают прежде всего с наличием в ней солей железа и витаминов (особенно витамина К), благодаря чему препараты крапивы стимулируют эритропоэз и оказывают гемостатическое действие. Поэтому в медицине крапива применяется в качестве кровоостанавливающего средства. Используют ее также как кожнораздражающее, противовоспалительное, витаминное, антисептическое, ранозаживляющее, слабительное и отхаркивающее средство.

Благодаря наличию в листьях крапивы значительного количества хлорофилла она оказывает тонизирующее действие, повышает тонус гладких мышц кишечника и матки и стимулирует деятельность сердечно-сосудистой системы. Продемонстрирована способность крапивы увеличивать физическую работоспособность, а также оказывать антистрессорное, антиоксическое действие.

В народной медицине крапиву используют изолированно или в сочетании с другими растениями для лечения неврастении, эпилепсии, кожных болезней, анемии, ревматизма, болезней печени, почек и легких, подагры и других заболеваний [17].

Листья брусники обыкновенной [*Vaccinium vitis-idaea* L.], как и многих других растений, содержат широкий спектр фенольных соединений, органические кислоты (бензойная, лимонная, яблочная, уксусная, глиоксиловая, пировиноградная, альфа-кетоглутаровая и др.), минеральные вещества, микроэлементы и фитонциды. В листьях брусники присутствует значительное количество арбутина и других гликозидов (пирозид, меланпсорид, идеинхлорид), которые обеспечивают диуретическое и бактерицидное действие. Этим фармакологическая активность листьев брусники напоминает действие листьев толокнянки (при расщеплении арбутина образуется гидрохинон, оказывающий бактерицидное действие).

Галеновые препараты из листьев брусники применяют как мочегонное, желчегонное и вяжущее средство при заболеваниях почек, мочевого пузыря, печени и гастроэнтеритах, а также при заболеваниях, связанных с нарушением минерального обмена (артритах разной этиологии, подагре, остеохондрозе) [17].

Капуста белокачанная [*Brassica capitata* L.] весьма богата минеральными соединениями (соли калия, кальция, фосфора и др.), органическими кислотами, незаменимыми аминокислотами (метионин, лизин, тиротрофан, тирозин, гистидин и др.) и витаминами (каротин, витамин К, Р, РР, аскорбиновая кислота, тиамин, пиридоксин). Представляется важным то обстоятельство, что аскорбиновая кислота в капусте представлена ее индольносвязанной формой — аскорбингеном, который мало подвержен разрушению при хранении, термической обработке и квашении. Капуста содержит также лизоцим и серосодержащий гликозид глюкобрассин.

Основная сфера применения в медицине капусты и особенно свежеежатого из нее сока определяется витамином U, который является стимулятором желудочной секреции и оказывает выраженное противоязвенное действие. Это свойство капусты связывают и с действием метилметионина, который стимулирует репаративные процессы слизистой оболочки желудка, и муцина. Благодаря наличию значительного количества клетчатки и ферментов (амилаза, липаза, аскорбиназа, пероксидаза и др.) капуста нормализует процессы кишечного пищеварения.

В народной медицине капуста белокачанная используется для профилактики цинги, стимуляции аппетита, при лечении болезней желудочно-кишечного тракта (гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические заболевания печени), в качестве мочегонного, отхаркивающего и тонизирующего средства. Сок капусты, сваренный с сахаром, применяется для ослабления проявлений алкогольной интоксикации, а квашеная капуста и капустный рассол — для облегчения постинтоксикационных расстройств (состояние похмелья) [6, 10, 16].

Плоды расторопши пятнистой [*Silybum marianum* L.] издавна используются для лечения воспалительных, токсических и дистрофических заболеваний печени и желчного пузыря. Плоды расторопши используются в современной фармации в качестве сырья для производства ряда гепатотропных препаратов (силибор, карсил, легалон и др.).

Терапевтический эффект расторопши обусловлен флавоноидами (силимарин, силибин, силикретин, силиданин и др.) и составом макро- и микроэлементов. В процессе экспериментальных и клинических исследований установлено, что флавоноиды расторопши пятнистой усиливают секрецию и выделение желчи, повышают резистентность гепатоцитов к действию патогенной микрофлоры, вирусов и токсических агентов (в том числе алкоголя и гепатотропных ядов, содержащихся в некоторых пластинчатых грибах), активизируют процессы регенерации в печени и способствуют нормализации процессов межклеточного обмена [1, 19].

Необходимо отметить, однако, что в последние годы стала накапливаться информация о неблагоприятных побочных реакциях, связанных с использованием плодов

расторопши пятнистой. Так, в базе данных ВОЗ за период с 1968 по 1997 гг. было зафиксировано 64 случая таких реакций. Среди них фигурируют в основном так называемые некритические состояния (диарея, эритематозная сыпь, тошнота, зуд, метеоризм, диспепсия, абдоминальная боль и депигментация кожи). Вместе с тем, отмечены единичные случаи критических (опасных для жизни) состояний (нарушение мозгового кровообращения, пурпура, печеночная кома, нейропатия, паралич глазодвигательного нерва, генерализованный отек, варикозное расширение вен пищевода) [15].

Аскорбиновая кислота в комментариях не нуждается. Количество аскорбиновой кислоты в препарате (0,1 г) обеспечивает суточную потребность человека и отвечает рекомендациям по ее применению в профилактических и лечебных целях [7].

Янтарная кислота (подробно будет описана в посвященной этому соединению публикации). Необходимо лишь отметить, что ее количество в препарате (0,002 г.) недостаточно для оказания фармакологического эффекта.

Метионин — незаменимая аминокислота, участвует в процессах переаминирования, донатор метильных групп, участвует в синтезе биогенных аминов, креатина и других биологически активных соединений, активизирует действие гормонов и некоторых витаминов. Обладает выраженным липотропным и антиоксидантным действием, обезвреживает токсические продукты, участвуя в процессах метилирования и трассульфатирования.

Метионин применяют прежде всего при токсических поражениях печени, в том числе и алкогольном. Необходимо отметить, что, поступая в печень, метионин при участии *m*-аденозилтрансферазы трансформируется в *S*-аденозил-*Z*-метионина, который является универсальным донатором метильных групп и выступает в качестве катализатора по устранению супероксидных ионов. При алкогольном поражении печени активность *m*-аденозилтрансферазы часто бывает подавлена, а возникающий дефицит *S*-аденозил-*Z*-метионина приводит к накоплению гомоцистеина, который оказывает дополнительное токсическое воздействие на печень. В этой ситуации введение метионина недостаточно эффективно.

Содержание метионина в препарате (0,05 г) явно недостаточно для оказания лечебного и даже профилактического эффекта, поскольку его рекомендуемая разовая доза в 10–30 раз выше [7, 21, 22].

Глицин (кислота аминокислотная) относится к заменимым аминокислотам, является центральным нейромедиатором тормозного типа действия, оказывает седативный эффект, нормализует процессы метаболизма в мозге. В экспериментах на животных установлено, что глицин снижает уровень этанола в крови за счет снижения скорости его абсорбции из желудочно-кишечного тракта. Показано также, что глицин проявляет противоязвенную активность. В частности, он ослабляет язвенно-генное действие этанола благодаря способности предотвращать истощение SH-групп в слизистой оболочке желудка.

Глицин применяется в наркологии как средство, ослабляющее влечение к алкоголю, депрессивные нарушения, повышенную раздражительность и возбудимость,

нормализующее сон, а также для купирования алкогольного абстинентного синдрома.

Содержание глицина в препарате (0,15 г) достаточно для реализации его специфического фармакологического действия [7, 20, 23].

Тиамин (витамин В₁) является коферментом тиаминпирофосфата (энергетический метаболизм), коферментом для декарбоксилирования альфа-кетокислот, необходим для образования ацетилкоэнзима-А и является модулятором нейромышечной передачи. Хроническая алкогольная интоксикация практически неизбежно приводит к дефициту тиамина в результате снижения его абсорбции в кишечнике. Дефицит тиамина является метаболической основой развития ряда психических расстройств (алкогольный делирий, энцефалопатия Гайе—Вернике, корсаковский психоз и др.) и соматических осложнений при алкоголизме (тошнота, потеря аппетита, полиневриты, сенсорные нарушения, миопатия и др.).

Количество тиамина (0,002 г) в препарате (если он представлен в форме тиамина хлорида) обеспечивает суточную потребность в нем взрослого человека и соответствует его профилактической дозе [24].

Калия хлорид предназначен для восполнения его дефицита при хронической алкогольной интоксикации. Однако количество его в препарате (0,1 г) недостаточно для достижения этой цели [12].

Прочие ингредиенты препарата являются вкусоароматическими или технологическими добавками.

Официальной регистрации биологически активной добавки к пище “Алкогал” предшествовали доклинические испытания ее токсичности и фармакологической активности, а также клинические испытания, проведенные на больных алкоголизмом.

Исследование токсичности препарата проводилось в соответствии с “Требованиями к доклиническому изучению общетоксического действия новых фармакологических веществ” (1985 г). Оно включало в себя: 1) изучение острой токсичности (параметры ЛД₅₀ на самках и самцах мышей и крыс); 2) исследование хронической токсичности лекарственной формы алкогала в одномесечном эксперименте на собаках; 3) исследование местнораздражающего действия препарата и 4) изучение его аллергизирующих свойств.

Установлено, что алкогал и входящий в его состав сухой экстракт лекарственных трав по показателям острой токсичности относятся к категории относительно безвредных веществ (VI класс токсичности). При пероральном и внутривенном введении препарата в максимально возможных дозах регистрировались слабо выраженные признаки интоксикации. Гибели животных при этом не наблюдалось.

При оценке хронической токсичности препарат вводили собакам один раз в сутки на протяжении 4 недель с питьевой водой в дозе 3,0 г/кг (соответствует 5-кратной терапевтической дозе). Проводили морфологическое исследование периферической крови и контролировали ряд биохимических показателей крови (общий белок, общий холестерин, общий билирубин, триглицериды, глюкоза, мочевины, альбумины, глобулины, калий, натрий и биохимические маркеры повреждения печени). По заверше-

нии эксперимента проводили макро- и микроскопическое исследование внутренних органов.

Повреждающего действия на основные органы и системы организма обнаружено не было. Аналогичным образом алкогал не оказывал местнораздражающего и аллергизирующего действия [3].

Доклинические исследования основывались на изучении способности препарата оказывать влияние на поведенческие и неврологические проявления острой алкогольной интоксикации, которую моделировали на крысах путем интрагастрального введения 25%-ного раствора этанола в дозе 2,5 г/кг. Алкогал в дозах 2 и 3 г/кг вводили в желудок за 30 мин. до алкогала. Выраженность миорелаксанта действия алкогала оценивали в тестах “вращающийся стержень” и “подтягивание на горизонтальной перекладине”. Проводили оценку неврологического дефицита по шкале Mc Grow, исследование поведения животных методом “открытое поле”, изучение рефлекса предпочтения темного пространства светлостимулу (норковый рефлекс), контролировали сохранность условного рефлекса пассивного избегания и оценивали выраженность нарушений спектра электроэнцефалограммы у животных с предварительно вживленными электродами.

Было установлено, что алкогал обладает способностью предупреждать развитие и ослаблять выраженность поведенческих и психофизиологических расстройств, спровоцированных алкогалом. В частности, препарат препятствует развитию нарушений координации движений, ослабляет нарушения ориентировочно-исследовательского поведения животных, восстанавливает адекватность их поведения в тесте предпочтения темного пространства светлостимулу, почти полностью устраняет амнезию, вызванную алкогалом, и в значительной мере нивелирует выраженность индуцированных алкогалом энцефалографических расстройств [4].

Клинические испытания, проведенные в НИИ трансплантологии и искусственных органов МЗ РФ, преследовали цель оценить влияние алкогала на психофизиологическую сферу больных алкоголизмом 2-й стадии в фазу ремиссии. В исследование было включено 36 больных (возраст 26—46 лет) без клинических признаков нарушений мышления, внимания, памяти и эмоционального статуса.

Больные основной группы (количество не указано) получали алкогал в качестве монотерапии (схема назначения и дозы не указаны) на протяжении 7—10 дней. Алкогал назначался также в сочетании с психостимулятором (меридил), ноотропными препаратами (пирацетам и этимизол) и нейропептидом (арг⁸-вазопрессин) (схемы назначения, дозы и количество больных не указаны). Больные контрольной группы (количество не указано) получали плацебо.

Использовали методы оценки оперативной, кратковременной, долговременной памяти и консолидации, а также оценки внимания, описанные в руководствах по психофизиологии.

Установлено, что алкогал “улучшает несколько кратковременную память и не ухудшает кратковременную и долговременную память”. Использование алкогала совместно с другими препаратами “несколько сглаживало

эффект их отрицательного влияния как на кратковременную, так и на долговременную память” [13].

Клинические испытания. проведенные в наркологическом стационаре, преследовали цель оценить эффективность и переносимость препарата у больных алкоголизмом в качестве средства для купирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС). В исследование было включено 60 больных алкоголизмом 2-й стадии с сопутствующими соматическими заболеваниями, поступившими на стационарное лечение с выраженными проявлениями ААС после продолжительной алкогольной интоксикации.

Все испытуемые пациенты были разбиты на две группы, рандомизированные по основным показателям (возраст, стаж похмельного синдрома, длительность последнего запоя, суточная доза алкоголя). В основной группе больных (30 человек) алкогал применялся в качестве монотерапевтического средства. Сухой порошок из одного пакетика разводился водой в стакане воды (на 1 прием) и назначался внутрь 3 раза в день на протяжении 3 дней. Пациентам контрольной группы (30 человек) назначалась стандартная детоксикационная и общеукрепляющая терапия (парентеральное введение растворов тиамина и приридоксина, в/в введение растворов глюкозы и тисульфата натрия).

Исследование проводилось с использованием индивидуальных оценочных карт выраженности ведущих проявлений ААС, которые отбирались по “критерию знаков” в качестве характерных симптомов для группы в целом. Для количественной оценки выраженности отдельных симптомов и общей тяжести состояния больных использовалась 3-балльная шкала А.Г. Гофмана и соавторов.

Исходная выраженность симптомов в основной и контрольной группе была одинаковой (20,9 и 21,2 балла, соответственно). На второй день наблюдения интегральный показатель тяжести состояния пациентов основной и контрольной группы составил 41 и 73% ($p < 0,05$) от исходного уровня, а на третий день 21 и 36%, соответственно. Алкогал статистически достоверно ослаблял выраженность влечения к алкоголю, тремор, анорексию и потливость, а также снижал выраженность постинтоксикационной гипертензии. Так, например, выраженность влечения к алкоголю до лечения, в конце 1-го дня, на 2-й и 3-й день лечения была оценена в основной группе в 100, 71, 33 и 7%, а в контрольной группе — в 100, 93, 64 и 9%, соответственно. При этом препарат не оказывал влияния на выраженность следующих проявлений ААС: тревожность, гипотимия, нарушения сна, атаксия, тахикардия и жажда. Каких-либо нежелательных или побочных эффектов препарата не обнаружено. На основании полученных результатов алкогал рекомендован для лечения больных алкогольной зависимостью в качестве дополнительного средства купирования ААС [14].

Таким образом, совокупность проведенных доклинических и клинических исследований подтверждает способность препарата “Алкогал” ослаблять проявления острой алкогольной интоксикации и постинтоксикационного алкогольного синдрома. Наиболее значимым из обнаруженных эффектов следует признать его способность ослаблять выраженность влечения к алкоголю у больных алкоголизмом при ААС.

Алкогал может быть рекомендован для ослабления токсических эффектов алкоголя, для профилактики и облегчения проявлений постинтоксикационного состояния (состояние похмелья) у здоровых (не страдающих алкоголизмом) людей и в качестве вспомогательного средства купирования ААС легкой и средней степени выраженности. Учитывая, что алкогал содержит богатый комплекс витаминов, минеральных соединений, антиоксидантов и других биологически активных веществ, он может быть использован для комплексной терапии больных алкоголизмом в постабстинентный период и в процессе реабилитации.

Список литературы

1. Грау Ю., Юнг Р., Мюнгер Б. Дикорастущие лекарственные растения. — М., 2002. — 288 с.
2. Губанов Т.А. Лекарственные растения. — М.: МГУ, 1993. — 324 с.
3. Доклиническое исследование токсичности препарата Алкогал (отчет). — НПО ВНИИ лекарственных и ароматических растений. — М. — 1997. — 22 с.
4. Изучение влияния Алкогала на неврологические и нейротоксические проявления интоксикации, вызванные этанолом (отчет). — НИИ фармакологии РАМН. — М., 1997. — 33 с.
5. Катценштейн Л. Зверобой против депрессии, или Секреты травы Иоанна-Крестителя. — М.: Крон-Пресс, 1998. — 213 с.
6. Львова Е.Л. // Лекарственные растения. — 2001. — № 1. — С. 37—38.
7. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Ч. 2. — М., 1993. — 668 с.
8. Муравьева Д.Ф. Фармакогнозия. — М.: Медицина, 1991. — 600 с.
9. Маланкина Е.Л. Правда и мифы о зверобое. // Лекарственные растения. — 2001. — № 1. — С. 16—20.
10. Носов А. Лекарственные растения. — М.: Эксмо-Пресс. — 2001. — 350 с.
11. Носов А.М. Целебные садовые растения. — М., 2000. — 224 с.
12. Нужный В.П., Тезиков Е.В., Успенский А.Е. // Вопр. наркологии. — 1995. — № 1. — С. 51—59.
13. Отчет о клинических испытаниях безопасности и терапевтической эффективности препарата “Алкогал” при острой и хронической алкогольной интоксикации, интоксикации парами бензина, красителей, этанол- и ацетонсодержащих растворителей и пахучих препаратов бытовой химии у взрослых: НИИ трансплантологии и искусственных органов МЗ РФ — М., 1997. — 20 с.
14. Отчет о результатах клинического изучения препарата “Алкогал”: Московский НИИ психиатрии МЗ РФ. — М., 2000. — 11 с.
15. Румянцев Е.Г., Фитилева Т.В. // Безопасность лекарств. — 2001. — Бюлл. № 1. — С. 13—16.
16. Склиаревский Л.Я., Губанов И.А. Лекарственные растения в быту. — М., 1986. — 260 с.
17. Универсальная энциклопедия лекарственных растений / Сост. И. Путырский, В. Прохоров. — Мн.: Книжный Дом; М.: Махаон, 2000. — 656 с.
18. Фитотерапия с основами клинической фармакологии. — М.: Медицина, 1999. — 240 с.
19. Чекман И.С., Липкан Г.Н. Растительные лекарственные средства. — Киев, 1993. — 288 с.
20. Akao T., Kobashi K. // Biol. Pharm. Bull. — 1995. — 18 (12). — P. 1653—1656.
21. Feroci G., Fini A. // J. Trace Elem. Med. Biol. — 1998. — 12 (2). — P. 96—100.
22. Lieber C.S. // Pathol. Biol. — 2001. — 49 (9). — P. 738—752.
23. Tarig M.A., Moutaery A.R. // Res. Commun. Mol. Pathol. Pharmacol. — 1997. — 97 (2). — P. 185—198.
24. Tong T.G., Baldwin J.N. Alcoholism / Clinical Pharmacy and Therapeutics. — 5th ed. — Baltimore. — 1992. — P. 996—1017.