

# Атаракс в купировании алкогольного абстинентного синдрома

ГОФМАН А.Г.

д.м.н., профессор, рук. отдела психических расстройств,  
осложненных патологическими формами зависимости Московского НИИ психиатрии Росздрава

ВАРФОЛОМЕЕВА Ю.Е.

к.м.н., с.н.с. отдела психических расстройств, осложненных патологическими формами зависимости  
Московского НИИ психиатрии Росздрава

КОЛОДНЫЙ В.М.

к.м.н., врач-психиатр отдела психических расстройств,  
осложненных патологическими формами зависимости Московского НИИ психиатрии Росздрава

КОЖИНОВА Т.А.

к.м.н., с.н.с. отдела психических расстройств, осложненных патологическими формами зависимости  
Московского НИИ психиатрии Росздрава

ШЕВЕЛЕВА О.С.

к.м.н., врач-психиатр отдела психических расстройств,  
осложненных патологическими формами зависимости Московского НИИ психиатрии Росздрава

*Было установлено, что атаракс является эффективным и хорошо переносимым препаратом в качестве одного из средств купирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС) у больных алкогольной зависимостью. Выполненные исследования показали достаточно высокую эффективность действия препарата атаракс в качестве средства купирования неврологических (тремор) и соматовегетативных (потливость, жажда) проявлений ААС.*

## Введение

В настоящее время в повседневной клинической и амбулаторной практике лечения алкоголизма применяются практически все основные группы психофармакологических препаратов [1, 3, 5, 6, 9]. В то же время как в нашей стране, так и за рубежом непрерывно ведется научный поиск и создание новых лекарственных средств, действие которых направлено на устранение соматоневрологических и психических расстройств, возникающих при алкогольной зависимости. Актуальность совершенствования терапии эффективно воздействующей на различные стороны патогенеза различных нарушений, в первую очередь ААС, сохраняется и на сегодняшний день.

Одним из перспективных препаратов, с нашей точки зрения, который может использоваться с целью купирования ААС, является Атаракс (гидроксизин). Этот препарат известен как атипичный транквилизатор, отличающийся от бензодиазепинов механизмом центрального действия и не обладающий аддиктивным потенциалом, т.е. не ведущий к лекарственной зависимости. Атаракс (гидроксизин гидрохлорид) является производным пиперазина, обладает анксиолитическим действием и при этом не имеет химического сродства к соединениям фенотиазинового ряда. Он действует как антагонист гистаминовых рецепторов H<sub>1</sub>, поэтому вначале (с 1955 г.) применялся как антигистаминный препарат в дерматологии. Вместе с тем он оказывает седативное и анксиолитическое действие, обладает M-холинолитическими и противорвотными свойствами [7].

Наибольшая анксиолитическая активность атаракса зарегистрирована при генерализованном тревожном расстройстве, расстройствах адаптации и некоторых вариантах соматоформных состояний. Имеются научные исследования, которые указывают на эффективность препарата, связанную с позитивными изменениями в динамике когнитивных процессов, что выражается в улучшении внимания, мышления, кратковременной памяти, а также нормализации важных аспектов восприятия и оценки реально-

сти [2, 10]. По другим данным, анализ терапевтического влияния атаракса на проявления (перманентные и пароксизмальные) и отдельные симптомы вегетативной дистонии показал достоверное их уменьшение. Так, по результатам клинических исследований, статистически достоверно уменьшались перманентные вегетативные расстройства (потливость, головокружение), улучшалась переносимость транспорта, уменьшались тахикардия и гипертермия (неинфекционная) [8].

*Цель настоящего исследования* — изучение эффективности и возможности применения препарата атаракс в качестве средства купирования алкогольного абстинентного синдрома у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

## Материалы и методы исследования

*Методы исследования:* клинический, клинко-психопатологический, клинко-фармакологический.

Тестирование соматоневрологических и психических проявлений ААС проводилось по специальным баллированным анкетам, разработанным в отделе психических расстройств, осложненных патологическими формами зависимости МНИИП Росздрава.

Для стандартизации исследования, количественной оценки выраженности отдельных симптомов, а также общей тяжести состояния использовались индивидуальные оценочные карты, включающие 12 основных, наиболее значимых симптомов ААС. Статистический анализ достоверности различий усредненных показателей в группах больных, получавших различное лечение, проводился с помощью непараметрических критериев (Фишера) для распределений, отличающихся от нормального. Разница между показателями признавалась достоверной при  $p < 0,05$ .

*Критерии включения:* в исследование было включено 30 пациентов в возрасте от 28 до 68 лет (основная группа — 30 чел., которым атаракс назначался в дозе 50 мг в сутки на фоне стандартной дезинтоксикационной терапии). Сравнение проводилось с контрольной группой, включа-

Таблица 1

Характеристика больных основной (получавших атаракс) и контрольной групп по возрастным и анамнестическим показателям (средние значения и диапазон индивидуальных отклонений)

Данные анамнеза	Больные, получавшие атаракс	Контрольная группа
Возраст больных (годы)	47,6±9,2 (28–68)	39,3±1,4 (25–59)
Длительность заболевания (годы)	13,7±1,51 (2–35)	11,7±1,0 (5–30)
Длительность существования ААС	9,7±1,36 (0,5–27)	6,7±0,77 (2–20)
Продолжительность последнего запоя (дни)	7,6±0,68 (3–14)	9,3±0,9 (3–20)
Доза алкоголя в последнем запое (л)	0,76±0,39 (0,3–2,5)	0,76±0,09 (0,4–1,5)
Число больных	30	41
Примечание. В группе больных, получавших атаракс, в двух наблюдениях пьянство носило постоянный (ежедневный) характер; р = 0,05		

юшей 41 чел., которым проводилась стандартная дезинтоксикационная терапия. Диагноз алкогольной зависимости средней степени соответствовал критериям МКБ-10. Обязательным условием было наличие информированного согласия пациента.

*Критерии исключения:*

- сопутствующие соматические или неврологические заболевания в стадии обострения или декомпенсации;
- психические заболевания шизофренического спектра или другие психотические расстройства.

В настоящем исследовании таблетированный атаракс применялся перорально в комплексе со стандартной дезинтоксикационной и общеукрепляющей терапией в течение 5 дней исследования у 30 больных с ААС. Суточная доза 50 мг (по 0,5 табл. (12,5 мг) утром/днем и 1 табл. (25 мг) на ночь). Данные состояния больных заносились в индивидуальные оценочные карты, которые потом подвергались статистической обработке.

**Характеристика обследованных больных**

У больных с выраженными вегетососудистыми расстройствами (7 чел.) в картине ААС преобладали гиперемия кожных покровов, гипергидроз, ощущение озноба, сердцебиения, неприятные ощущения в голове и области груди по типу сдавливания, покалывания, распирания, тошнота, выраженный общий тремор, нарушения сна в виде трудности засыпания или поверхностного сна с кошмарными сновидениями. Психопатологические расстройства у этих больных в основном определялись астеническим синдромом и неярко выраженными аффективными нарушениями.

У больных с выраженными психопатологическими нарушениями (9 чел.) в клинической картине преобладали:

- тревожно-депрессивный фон настроения с ощущением внутренней напряженности, необоснованная тревога с чувством надвигающейся катастрофы, опасения за свою жизнь и здоровье;
- сниженный подавленный фон настроения с идеаторной и моторной заторможенностью, идеями вины перед близкими, склонностью ругать себя за пьянство.

У 14 больных клиническая картина абстинентного синдрома характеризовалась полиморфизмом болезненных расстройств, выражавшихся в сочетании как соматоневрологических, так и психопатологических нарушений.

Усредненные возрастные и некоторые иные анамнестические данные больных основной и контрольной группы представлены в табл. 1. Больные основной группы, получавшие атаракс, по сравнению с контрольной существенно не различались по возрасту, длительности заболевания и существования похмельного синдрома, продолжительности последнего запоя, а также по количеству употребляемой суточной дозы спиртного в последнем запое.

**Результаты исследования**

При сравнении скорости купирующего эффекта атаракса в отношении показателей суммарной выраженности и отдельных симптомов ААС с эффективностью традиционных дезинтоксикационных средств было установлено существенное преимущество изучаемого препарата.

Данные клинического обследования больных в основном совпадали с их субъективной оценкой своего состояния.

Таблица 2

Средние значения суммарной выраженности симптомов в баллах и процентах в основной и контрольной группах больных от первоначальной тяжести состояния в первые 5 дней терапии

Группы больных	Суммарная выраженность симптомов в баллах и процентах				
	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день
Атаракс ( 30 больных )	23,8±0,87	13,7±0,9 (58%)*	6,3±0,82 (26%)*	2,9±0,47 (12%)	1,0±0,56 (4%)
Контроль ( 41 больной )	21,1±0,1	16,9 (80%)	10,3 49%	3,2 (15%)	3,0 (14%)
Примечание. р = 0,05					

Продолжительность существования (в днях) ведущих симптомов острого периода ААС в основной и контрольной группах больных при изучении эффективности действия препарата атаракс

Симптомы ААС	Атаракс	Контроль	P
Тревога	2,5±0,25	2,4±0,24	
Пониженное настроение	3,7±0,21	3,1±0,41	
Влечение к алкоголю	2,6±0,17	2,8±0,51	
Нарушение засыпания	2,6±0,28	2,9±0,39	
Поверхостный сон	2,3±0,26	3,5±0,71	
Тремор	2,9±0,23	6,8±0,58	<0,001
Атаксия в пробе Ромберга	2,5±0,24	3,8±0,45	
Тахикардия	2,8±0,16	3,2±0,33	
Повышение АД	2,7±0,19	1,6±0,17	
Понижение аппетита	2,8±0,2	2,3±0,22	
Жажда	1,9±0,22	2,9±0,28	<0,01
Потливость	2,0±0,18	6,1±0,54	<0,001
Число больных	30	41	

В настоящем исследовании средняя тяжесть состояния в 1-й день обследования, до назначения атаракса, составила 23,8±0,87 балла, что существенно не отличалось от показателей средней тяжести состояния в контрольной группе — 21,1±0,1 балла.

Как следует из табл. 2, наибольшие различия в показателях суммарной выраженности симптомов в основной и контрольной группах больных выявились на 2-й (соответственно 13,7±0,9 и 16,9) и 3-й (6,3±0,82 и 10,3) дни терапии, что указывает на значительное купирующее действие атаракса в остром периоде похмельного синдрома. К 4-му дню различия в указанных показателях сглаживаются, а к 5-му и в последующие дни — исчезают.

Как следует из табл. 3, выявлена высокая активность препарата в устранении тремора (2,9±0,23 дня,  $p < 0,001$ ). Быстрее, чем в контрольной группе, у больных, получавших атаракс, купировалась атаксия, хотя эти показатели не достигали степени достоверных различий. В более короткие сроки, по сравнению с контрольной группой (1,9±0,22 и 2,9±0,28,  $p < 0,01$ ; 2,0±0,18 и 6,1±0,54,  $p < 0,001$  соответственно), редуцировались жажда и нарушения аппетита. В более короткие сроки по показателям усредненных значений у пациентов основной группы отмечалось ускорение засыпания, сон становился более глубоким уже на 2-е сутки лечения.

Выполненные исследования показали достаточно высокую эффективность действия препарата атаракс в качестве средства купирования неврологических (тремор) и соматовегетативных (потливость, жажда) проявлений похмельного синдрома. Терапевтическое действие препарата проявляется уже на 2-е сутки применения. В процессе проведенного исследования не выявлено возможных побочных эффектов препарата. Атаракс безопасен также в отношении возможности развития явлений привыкания и

зависимости, что существенно при лечении больных алкоголизмом.

Таким образом, проведенное исследование показало, что атаракс — эффективный и хорошо переносимый препарат в качестве одного из средств купирования ААС у больных алкогольной зависимостью.

#### Список литературы

1. Авруцкий Г.Я., Нисс А.И. Фармакология ноотропов. — М., 1989. — С. 112—118.
2. Бобров А.Е., Кулыгина М.А., Белянчикова М.А., Ржевников М.В., Гладышев О.А. Влияние препарата Атаракс на когнитивные функции при лечении тревожных расстройств // Журнал для практикующих врачей "Атмосфера. Нервные болезни". — М., 2005. — №3. — С. 30—34.
3. Гофман А.Г., Магалиф А.Ю., Крылов Е.Н., Минутке В.Л., Виноградова Л.Н. Глоссарий по квантифицированной оценке основных проявлений алкоголизма: Методическое пособие Минздрава РФСР. — М., 1991. — С. 28.
4. Гофман А.Г., Крылов Е.Н. и др. Результаты клинического изучения препаратов мексидол и эйковит в качестве средств купирования алкогольного абстинентного синдрома у больных хроническим алкоголизмом // Социальная и клиническая психиатрия. — 1997. — №2. — С. 109—116.
5. Гофман А.Г., Варфоломеева Ю.Е., Кожина Т.А., Магалиф А.С., Яшкина И.В. Применение антидепрессантов при лечении больных эндогенными психическими расстройствами, сочетающимися с наркологическими заболеваниями. Пособие для врачей. МНИИП МЗ РФ. — М., 2001.
6. Гофман А.Г. и др. Современные подходы к лечению больных алкоголизмом // Современные проблемы психического здоровья. — М. 2005. — С. 240—248.
7. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — 15-е изд. перераб. испр. и доп. — М.: Новая Волна, 2005. — 1200 ст.: ил.; 84 с.
8. Соловьева А.Д. Атаракс в лечении синдрома вегетативной дистонии // Лечение нервных болезней. — 2004. — №2 (14). — С. 1—3.
9. Энтин Г.М. Крылов Е.Н. Клиника и терапия алкогольных заболеваний. — М. 1994. — Т. 1. — С. 20—49.

10. De Brabander A., Deberdt W. Effect of hydroxyzine on attention and memory // Human Psychopharmacology. — 1990. — C. 357–362.

11. Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux generalise de l'adulte. — ANAES. maars 2001.

12. Ferreri M., Hantouche E.G. Recent clinical trials in generalized anxiety disorder // Acta Psychiatr. Scand. — 1996. — Vol. 98. — Suppl 393. — C. 102–106.

13. Krebs M.O. Ee trouble anxieux; ccclinique et implications neuro-bioloque // La Revue des Entretiens de Bichat. — 2001. — Vol. 2, №5.

14. Llorca P.M., Spadone C., Sol O., Danniau A., Bougerol T. et al. Efficacy and safety of Hydroxyzine in the Treatment of Generalized Anxiety Disooorder: A 3-month Double-Blind study // J. Clin. Psychiatry. — 2002. — Vol. 63. — P. 1020–1027.

15. Martin P. Les actualites en Psychiatrie. — 2002.

## ATARAX IN MANAGEMENT OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME

- GOFMAN A.G.** Ph.D., M.D., professor, head of department of mental disorders complicated by substance dependence, Moscow Research Institute of Russian Federation
- VARFOLOMEEVA YU.E.** Ph.M.D., senior researcher, department of mental disorders complicated by substance dependence, Moscow Research Institute of Russian Federation
- KOLODNY V.M.** Ph.D., M.D., psychiatrst, department of mental disorders complicated by substance dependence, Moscow Research Institute of Russian Federation
- KOZHINOVA T.A.** Ph.M.D., senior researcher, department of mental disorders complicated by substance dependence, Moscow Research Institute of Russian Federation
- SHEVELEVA O.S.** Ph.D., M.D., psychiatrst, department of mental disorders complicated by substance dependence, Moscow Research Institute of Russian Federation

*Efficacy and possibility of using "Atarax" as remedy for management of alcohol withdrawal syndrome for patients suffering from alcohol addiction was examined. The studies showed high efficacy of "Atarax" as remedy for treatment of neurologic (tremor) and somatovegetative (excessive sweat and thirst) manifestation of alcohol withdrawal syndrome.*