

## **Опыт применения отечественных снотворных препаратов при алкогольной зависимости**

*Л.К. Михайлюкович, С.Н. Савко, Е.В. Янченко, С.Ф. Коваленко, В.А. Пахмурный*

**Одесская областная клиническая психиатрическая больница №1**

**Одесская областная психиатрическая больница №2**

**Одесский областной наркологический диспансер**

Среди всего многообразия нарушений сна, встречающихся в клинике, особое место занимают их расстройства при алкогольной зависимости. Известно, что хроническая алкогольная интоксикация сокращает БДГ-сон, а также третью и четвёртую стадию МДГ-сна, что приводит к уменьшению общей его продолжительности. Восстановление нормального сна в стадии ремиссии происходит постепенно и по нашим наблюдениям совпадает по времени с постепенной редукцией первичного влечения к этанолу; долго сохраняются трудности засыпания, ранние пробуждения, отсутствие чувства отдыха после ночного сна. Для алкогольного синдрома отмены характерным является «прерывание» глубокого сна фазой быстрого, которая несёт с собой яркие, устрашающие сновидения, описываемые феноменологически как гипнагогические галлюцинации.

Выбор снотворного средства для лечения нарушений сна при алкогольной зависимостью — сложная задача, решение которой определяется такими моментами как наркогенность, токсичность снотворного средства, его доступность для пациента и, разумеется, наличие побочных эффектов, совпадающих по своей направленности с наблюдаемыми в клинике алкоголизма метаболическими и нейрхимическими сдвигами.

В повседневной практике одесские наркологи отдают предпочтение отечественным снотворным средствам — ПИКЛОНу и СОНМИЛу, — выпускаемым Киевским витаминным заводом. Для суждения об их сравнительной эффективности мы провели исследование 140 больных алкогольной зависимостью, проходивших лечение в стационарных и амбулаторных наркологических учреждениях области. Все пациенты были мужского пола в возрасте 25–55 лет без скольнибудь выраженной соматической патологии, которая могла служить препятствием для назначения ПИКЛОНа и СОНМИЛа. Изучение проводилось в двух группах по 70 человек — группы 1 и 2, — принимавших соответственно ПИКЛОН и СОНМИЛ в комплексе с витаминами группы В, внутривенными вливаниями магнезии сульфата и тиосульфата натрия, пирацетамом. Мы исключали совместный приём бензодиазепинов и нейролептиков (кроме нескольких, означенных ниже случаев), а также снотворных барбитурового ряда и других так называемых Z-препаратов.

Больные, принимавшие ПИКЛОН, лечились стационарно (35 человек) и амбулаторно (35 человек). Препарат назначался на фоне отмены алкоголя в течение первых трёх суток в суточной дозировке 15–22,5 мг, а в дальнейшем — при наличии показаний как симптоматическое средство по 7,5 мг за полчаса–час до сна. Отмечена высокая валидность ПИКЛОНа как средства, купирующего алкогольный синдром отмены и способствующего эффективному проведению детоксикационных лечебных мероприятий. В этом отношении он, несомненно, имел преимущества перед СОНМИЛом, сокращая длительность синдрома отмены на 1,3+0,2 суток. Характерно, что даже при высокой степени тяжести синдрома отмены ПИКЛОН может использоваться в качестве монотерапии расстройств сна. В ходе поддерживающего лечения применение препарата, пролонгируя ночной сон, способствует уменьшению астенических проявлений предшествующей интоксикации. Следует отметить, что принимавшие ПИКЛОН амбулаторно, наряду с хорошими отзывами о влиянии медикамента на восстановление сна, жаловались на вялость и затруднённое осмысление текущих событий после пробуждения. Восстановление когнитивных функций происходило ближе к полудню, и больные начинали чувствовать себя более активными — они восстанавливали нарушенные в ходе абзуса социальные связи, возобновляли креативную деятельность.

Таким образом, проведение амбулаторного лечения, опирающегося, главным образом, на психотерапевтические средства, было целесообразным только во второй половине дня, что не всегда совпадало с графиком работы наркокабинета. Кроме того, препарат может вызывать горечь и металлический привкус во рту, что многими больными воспринимается как сигнал к прекращению лечения. Что касается наркогенности, то ПИКЛОН здесь превосходит СОНМИЛ, в этом смысле практически безопасный. Стало быть, для длительной коррекции сна у алкоголезависимых предпочтение — СОНМИЛу. Принимавшие СОНМИЛ — снотворное средство класса этаноламинов, то есть, первого поколения антигистаминных средств с седативным эффектом — также проходили лечение либо стационарно (35 больных), либо амбулаторно (35 больных). Попытка использовать СОНМИЛ в качестве монотерапевтического средства, нормализующего сон при алкогольном синдроме отмены, не всегда была возможна в стационарных условиях, куда поступали лица со среднетяжёлыми и тяжёлыми проявлениями абстиненции. Из 35 больных 18 закончили лечение СОНМИЛом, 7-й назначен дополнительно галоперидол, четверо принимали два нейролептических средства, а у шести СОНМИЛ со второго дня лечения применялся совместно с бензодиазепиновым препаратом.

|  | <b>Амбулаторные больные<br/>(70 человек)</b>  | <b>Стационарные больные<br/>(70 человек)</b>   |
|--|---|--|
| 1 группа<br>(принимавшие ПИКЛОН) —<br>70 больных | Хорошо купирует симптомы отмены, но нецелесообразен для длительного применения из-за риска формирования зависимости, а также — горечи и металлического привкуса во рту  | Является препаратом выбора при купировании алкогольного синдрома отмены, а также — для коротких интервенций по нормализации сна на фоне постинтоксикационной астении |
| 2 группа<br>(принимавшие СОНМИЛ) —<br>70 больных | Идеальное средство для лечения нарушений сна у больных, страдающих зависимостью от алкоголя, в периоде ремиссии. Хорошо переносится и даже несмотря на длительный период полувыведения, не препятствует успешной социальной и трудовой реабилитации | Может применяться для купирования синдрома отмены, в том числе, тяжёлых и среднетяжёлых его форм, но желательно в комбинации с ПИКЛОНОм                              |

Наряду с этим, проводилось восстановительное лечение витаминами и другими детоксикационными средствами. Больные, принимавшие СОНМИЛ в амбулаторных условиях, были довольны проводимой терапией и не требовали назначения другого снотворного средства, тем более что препарат, будучи «безрецептурным», с одной стороны, был доступен пациенту, а, с другой, не вызывал зависимости при длительном приёме. Характерные для антигистаминных препаратов с М-холинолитическим действием побочные эффекты СОНМИЛа либо были выражены незначительно, либо нивелировали некоторые нарушения в структуре синдрома отмены, которые были связаны с перевозбуждением холинэргической части симпатической нервной системы. В приведенной таблице систематизированы основные наши наблюдения по каждой из групп больных.

Таким образом, современные снотворные средства ПИКЛОН и СОНМИЛ являются высокоэффективными в лечении алкогольной зависимости на различных её этапах, однако, СОНМИЛ предпочтительней использовать в амбулаторной практике, а ПИКЛОН — в ходе стационарного лечения при выраженном синдроме отмены и явлениях постинтоксикационной астении.

*Л.К. Михайлюкович, С.Н. Савко, Э.В. Янченко, С.Ф. Коваленко, В.А. Пахмурний*  
**Досвід застосування вітчизняних снодійних препаратів при  
алкогольній залежності**

У дослідженні порівняльної ефективності снодійних препаратів Піклону і Сонмілу («Київський вітамінний завод») за участі 140 хворих на алкогольну залежність зроблений висновок, що Піклон і Сонміл високоефективні в лікуванні алкогольної залежності на різних її етапах, проте, Сонміл прийнятніше використовувати в амбулаторній практиці, а Піклон — в ході стаціонарного лікування при вираженому синдромі відміни і явищах післяінтоксикаційної астенії.

**Ключові слова:** снодійні препарати, алкогольна залежність, синдром відміни, після інтоксикаційна астенія, Піклон, Сонміл.

*Mikhailukovich L., Savko S., Yanchenko E., Kovalenko S., Pakhmurnii V.*  
**Experience of domestic sleeping pills administration in alcohol  
dependency**

In a study of comparative effectiveness of sleeping pills and Piklon and Sonmil (“Kyiv Vitamin Factory”) involving 140 patients with alcohol dependency it was concluded that Piklon and Sonmil are highly effective in treatment of alcohol dependency at different stages, but Sonmil is preferable to be used in ambulatory practice and Piklon — during inpatient treatment in marked withdrawal syndrome and postintoxicational asthenia.

**Key words:** sleeping pills, alcohol dependency, withdrawal syndrome, postintoxicational asthenia, Piklon, Sonmil.