



Оптимизация фармакотерапии хронической алкогольной интоксикации у соматических больных

А.Л. Вёрткин, П.М. Волобуев

Адрес для переписки: Аркадий Львович Вёрткин, kafedrakf@mail.ru

У 2082 пациентов с соматическими заболеваниями и алкогольным анамнезом, госпитализированных в многопрофильный стационар в 2007–2011 гг. (средний возраст – $46,2 \pm 0,83$ года), изучена клиническая эффективность добавления к стандартной инфузионной дезинтоксикационной терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин или комбинированного препарата, содержащего гексобендин, этамиван и этофиллин, в зависимости от клинических синдромов. В структуре пациентов больные с острым отравлением этанолом (ООЭ) составили 75,5%, а с алкогольным абстинентным синдромом (ААС) – 24,5%. Установлено, что включение в терапию пациентов с ООЭ метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин и препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» демонстрирует выраженную позитивную динамику нарушений сознания и общемозговой симптоматики. У пациентов с ООЭ, сопровождающимся глубокими расстройствами сознания, дезориентацией и психомоторным возбуждением, препаратом выбора является метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин. У пациентов с ААС, сопровождающимся галлюцинаторными расстройствами и бредовыми состояниями, наиболее эффективным является метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин, а при расстройствах сознания и дезориентации – препарат «гексобендин + этамиван + этофиллин». Показано, что включение препаратов метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин и «гексобендин + этамиван + этофиллин» в терапевтические режимы пациентов с ООЭ с угнетением сознания достоверно снижает летальность в обеих группах, при этом большую эффективность демонстрирует «гексобендин + этамиван + этофиллин». Наибольшее снижение летальности у пациентов, госпитализированных с диагнозом ООЭ на фоне V_{12} -дефицитной анемии, происходит при включении в терапевтический режим препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин». Включение в комплексную терапию ООЭ с психомоторным возбуждением, а также ААС на фоне органического поражения ЦНС препарата метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин увеличивает среднюю стоимость лечения в реанимационном отделении в 3,2 раза. Фармакотерапия ООЭ с угнетением сознания и ООЭ на фоне V_{12} -дефицитной анемии препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» приводит к снижению средней стоимости лечения в реанимационном отделении в 1,7 раза.

Ключевые слова: хроническая алкогольная интоксикация, острое отравление этанолом, алкогольный абстинентный синдром, метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин, комбинированный препарат «гексобендин + этамиван + этофиллин», неотложное состояние



Россия входит в число стран – лидеров по уровню потребления алкоголя, что обуславливает высокую медико-социальную значимость последствий острой и хронической алкоголизации населения.

Неумеренное потребление алкоголя в течение короткого периода времени вызывает острое отравление этанолом, а длительное злоупотребление ведет к развитию хронической алкогольной интоксикации. При этом развивается алкогольная поливисцеропатия, что приводит к инвалидизации и нередко – к летальному исходу. В течение первых 10 лет погибают около 80% хронически злоупотребляющих алкоголем, а около 40% больных умирают в возрасте 40–49 лет.

Другую важную медико-социальную проблему представляет категория больных хронической алкогольной интоксикацией с тяжелым соматическим фоном. Такие пациенты обращаются за неотложной помощью не в специализированные наркологические учреждения, а в службу скорой медицинской помощи с последующей госпитализацией в общетерапевтические или реанимационные отделения стационаров.

Вызванные злоупотреблением алкоголем неотложные состояния, как правило, развиваются вследствие длительного запоя или из-за его внезапного прекращения и развития алкогольного абстинентного синдрома. Подобные неотложные состояния встречаются у 7–20% пациентов, находя-

щихся на лечении в гастроэнтерологических и кардиологических отделениях многопрофильного стационара.

Однако при лечении этой категории больных терапевтами алкогольный анамнез нередко не учитывается, что приводит к ошибкам как в диагностической, так и в лечебной тактике. Вместе с тем отсутствует и алгоритм фармакотерапии неотложных состояний, ассоциированных у соматических больных с приемом алкоголя.

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 2082 пациента с соматической патологией и алкогольным анамнезом, госпитализированных в многопрофильный стационар в 2007–2011 гг. Средний возраст пациентов составил $46,2 \pm 0,83$ года. Преобладали мужчины – 1649 (79,2%) человек, женщин было 433 (20,8%).

Все пациенты были разделены на 5 групп (табл. 1) в соответствии с модифицированной классификацией Тинсли Р. Харрисона (2002):

- 1-я группа: острое отравление этанолом с психомоторным возбуждением или угнетением сознания;
- 2-я группа: острое отравление этанолом на фоне V_{12} -дефицитной анемии;
- 3-я группа: острое отравление этанолом с угнетением сознания;
- 4-я группа: алкогольный абстинентный синдром на фоне

органического поражения центральной нервной системы (ЦНС);

■ контрольная группа. При наличии анамнестических указаний на прием алкоголя и его депривацию, гипергидратацию, гипердинамические изменения гемодинамики и вегетативные нарушения диагноз соответствовал алкогольному абстинентному синдрому. В случаях анамнестических указаний на прием алкоголя, его наличия в крови пациента, положительного экспресс-теста на наличие алкоголя в слюне и интоксикации диагноз соответствовал острому отравлению этанолом (ВОЗ, 2003).

Диагноз «органическое поражение ЦНС» устанавливали совместно с неврологом при наличии анамнестических указаний на травму головного мозга, нарушения памяти, интеллекта, воли, хронических расстройств личности у больного более 2 месяцев. Диагноз V_{12} -дефицитной анемии устанавливался на основании данных клинического анализа периферической крови и результатов стеральной пункции.

Таким образом, у 1572 больных имело место острое отравление этанолом и у 510 – алкогольный абстинентный синдром, в том числе алкогольный абстинентный синдром на фоне органического поражения ЦНС – в 22,4% случаев, острое отравление этанолом с психомоторным возбуждением – в 19,4%, острое отравление этанолом с угнетением сознания – в 15,2%, острое отравление этанолом на фоне V_{12} -дефицитной

Таблица 1. Распределение пациентов в зависимости от клинического синдрома

Пол	Группы исследования (n = 2082)							
	Алкогольный абстинентный синдром на фоне органического поражения ЦНС		Острое отравление этанолом с угнетением сознания		Острое отравление этанолом на фоне V_{12} -дефицитной анемии		Острое отравление этанолом с психомоторным возбуждением	
	Абс.	%*	Абс.	%*	Абс.	%*	Абс.	%*
Мужчины	406	13,3	412	13,5	414	13,6	417	13,7
Женщины	104	3,4	108	3,5	110	3,6	111	3,6
Всего	510	16,7	520	17,1	524	17,2	528	17,3

* Сопоставление показателей выявило отсутствие статистических различий в группах ($t \leq 2$).



анемии – в 10,3% и на фоне иных состояний – в 33,7% (рисунок).

Все больные были госпитализированы в реанимационное отделение, где осуществлялось почасовое наблюдение, осмотры специалистами, в том числе неврологом и нейрохирургом для исключения черепно-мозговой травмы и нарушения мозгового кровообращения, определение концентрации алкоголя в крови (лабораторный анализ); проводились общий и биохимический анализы крови, элетрокардиографическое исследование, мониторинг артериального давления, измерение частоты сердечных сокращений, сатурации и диуреза. Всем пациентам проводилась дезинтоксикационная инфузионная терапия.

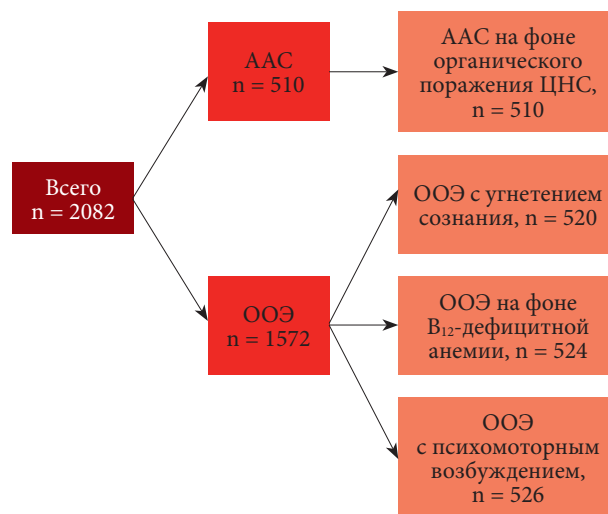
В дополнение к стандартной инфузионной дезинтоксикационной терапии использовали один из двух препаратов – метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин регуляторный пептид, ноотроп с выраженным нейропротективным действием (препарат Семакс, производство ИМГ РАН, Россия) или комбинированный препарат метаболического действия с вазоактивным компонентом, содержащий три активных вещества – гексобендин, этамиван и этофиллин (препарат Инстенон, производство Nycomed, Норвегия).

С учетом проводимой фармакотерапии и критериев включения и исключения были выделены следующие подгруппы: 129 пациентам (83 с острым отравлением этанолом и 64 с алкогольным абстинентным синдромом) был назначен метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин. Препарат вводился интраназально по 3 капли 1%-ного раствора в каждый носовой ход: при поступлении – однократно, затем в течение всего периода пребывания в реанимационном отделении – 3 раза в день. Еще 98 (63 с острым отравлением этанолом и 35 с алкогольным абстинентным синдромом) пациентам применяли комбинированный препарат гексобендина, этамивана и этофиллина. Препарат вводился внутривенно струйно в дозе 50 мкг в 20 мл 5%-ного раствора глюкозы в течение 3 минут: при поступлении – однократно, затем в течение всего пребывания в реанимационном отделении – 1 раз в день.

Критериями включения в исследование были возраст от 18 до 80 лет, наличие острого отравления этанолом или алкогольного абстинентного синдрома.

Критериями исключения являлись: наличие соматической патологии, определяющей тяжесть состояния и неблагоприятный прогноз, что делало невозможной оценку эффективности фармако-

терапии алкогольной патологии; AV-блокада II–III степени или полная блокада ножек пучка Гиса; тяжелая почечная и печеночная недостаточность, эпилептиформные синдромы; признаки повышения внутричерепного давления (длительная головная боль, рвота, нарушение зрения); острые нарушения мозгового кровообращения, алиментарная дистрофия тяжелой степени, аллергия в анамнезе на используемые препараты, расстворы или их компоненты.



AAC – алкогольный абстинентный синдром, OOЭ – острое отравление этанолом.

Рис. 1. Распределение пациентов по группам в зависимости от алкоголь-обусловленного неотложного состояния

Таблица 2. Назначенная терапия в зависимости от клинических синдромов

Пол	Группы исследования (n = 529)							
	Алкогольный абстинентный синдром на фоне органического поражения ЦНС		Острое отравление этанолом с угнетением сознания		Острое отравление этанолом на фоне B ₁₂ -дефицитной анемии		Острое отравление этанолом с психомоторным возбуждением	
	Абс.	%*	Абс.	%*	Абс.	%*	Абс.	%*
Группа приема метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина	38	10,0	41	10,5	35	9,0	33	8,5
Группа контроля-1	38	9,8	36	9,2	32	8,2	42	10,8
Группа приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин»	26	13,4	24	12,4	20	10,2	28	14,4
Группа контроля-2	34	8,8	38	9,8	36	9,2	28	7,2

* Сопоставление показателей выявило отсутствие статистических различий в группах (t ≤ 2).



Таблица 3. Регресс клинической симптоматики у пациентов с острым отравлением этанолом на фоне терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином

Клинический симптом	Группа приема метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина (n = 109), абс. (%)		Группа контроля-1 (n = 110), абс. (%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Сопор	28 (24,9%)	5 (4,6%)	29 (26,8%)	11 (10,0%)*
Кома-1	10 (9,1%)	2 (1,8%)	10 (9,1%)	5 (4,5%)*
Кома-2	4 (3,9%)	1 (0,9%)	5 (4,6%)	2 (1,8%)*
Психомоторное возбуждение	34 (31,1%)	5 (4,9%)	36 (33,0%)	9 (8,1%)*
Судороги	6 (5,1%)	1 (0,9%)	5 (4,5%)	3 (2,7%)*
Дезориентация	27 (25,9%)	4 (3,7%)	25 (22,0%)	8 (7,2%)*

* – p < 0,05 по сравнению с основной группой.

Таблица 4. Регресс клинической симптоматики у пациентов с острым отравлением этанолом на фоне терапии препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин»

Клинический симптом	Группа приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» (n = 78), абс. (%)		Группа контроля-2 (n = 102), абс. (%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Сопор	24 (33,3%)	8 (11,1%)	30 (29,4%)	14 (13,7%)*
Кома-1	6 (8,3%)	2 (2,7%)	9 (5,9%)	5 (4,9%)*
Кома-2	4 (5,5%)	1 (1,4%)	6 (4,4%)	2 (1,9%)*
Психомоторное возбуждение	24 (33,3%)	6 (8,3%)	28 (32,3%)	9 (8,8%)*
Судороги	4 (5,5%)	2 (2,7%)	5 (2,9%)	3 (2,9%)*
Дезориентация	16 (22,2%)	4 (5,5%)	24 (22,5%)	7 (6,8%)*

* – p < 0,05 по сравнению с основной группой.

Формирование группы контроля осуществлялось посредством рандомизации.

Это стало возможным при соблюдении парности признаков единицы наблюдения (принадлежность к одной из четырех клинических групп, пол, возраст), а также очередности включения пациента в основную или контрольную подгруппу – каждый пациент, отвечавший условиям отбора в исследование, включался в соответствующую подгруппу контроля. В результате в подгруппу контроля группы приема метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина вошли 148 пациентов, в подгруппу контроля группы приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» – 136 пациентов (табл. 2).

Проведение фармакоэкономического анализа эффективности лекарственной терапии при клинических синдромах, связанных с употреблением алкоголя, осуществлялось по методике Н.Г. Шамшуриной (2001). Оценивалось произведение средней стоимости суточной дозы препаратов и средней длительности лечения при минимальной летальности пациентов, получающих лекарственную терапию.

Статистическую обработку полученных результатов проводили на IBM PC по программе Microsoft Excel-XP, STATISTICA – 7, V. – 14 с расчетом: относительных величин (%) и их ошибок; средних величин, среднеквадратических отклонений и ошибок средних; статистической значимости различий для средних и относитель-

ных величин с использованием t-критерия Стьюдента для независимых и попарно связанных величин (достоверными признавались различия при $t \geq 2$).

Результаты

На фоне терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином и комбинированным препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» (табл. 3 и 4) у пациентов с острым отравлением этанолом отмечена выраженная положительная динамика нарушений сознания и общемозговой симптоматики. Это проявляется в быстром регрессе расстройств сознания, судорожного синдрома и возобновлением способности принимать самостоятельные решения (выход из состояния



дезориентации). При глубоких расстройствах сознания (сопор и кома), а также признаках дезориентации и психомоторного возбуждения более высокую эффективность показал метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин, при лечении которым выход из этих состояний оказался более быстрым. На фоне терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином из сопора выходили 4 больных из 5, при лечении препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» – 2 из 3, а при коме 1-й и 2-й степени эффект был достигнут у 3 из 13 и 3 из 10 пациентов соответственно. Судорожный синдром разрешился в 4 из 5 случаев при терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином и только у половины – при лечении препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин».

Таким образом, терапия метионил-глутамил-гистидил-фенил-

аланил-пролил-глицил-пролином у пациентов с острым отравлением этанолом оказалась более эффективной, чем применение препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин», независимо от степени утраты сознания, судорожного синдрома или проявлений психомоторного возбуждения и дезориентации.

У пациентов с алкогольным абстинентным синдромом также отмечается достоверное улучшение психоневрологической симптоматики на фоне терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином и препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» (табл. 5 и 6). Так, оба препарата показали одинаковую эффективность при галлюцинациях – у 86% больных в каждой группе. В то же время при применении препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» явления дезориентации значительно уменьшились почти у 80% пациентов, и все пациенты вышли из комы

(в группе приема метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина – 55% и 85% соответственно). На фоне терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином у 60% пациентов исчезли бредовые расстройства, а при лечении препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» – только у 33,3%.

Таким образом, у пациентов с алкогольным абстинентным синдромом терапия препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» и препаратом метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин была равно- и высокоэффективна в отношении галлюцинозных расстройств. Бредовые расстройства лучше поддавались воздействию при лечении метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином, а расстройства сознания и дезориентация – на фоне приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин».

Таблица 5. Регресс клинической симптоматики у пациентов с алкогольным абстинентным синдромом на фоне терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином

Клинический симптом	Группа приема метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина (n = 63), абс. (%)		Группа контроля-1 (n = 62), абс. (%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Дезориентация	20 (36,2%)	9 (23,6%)	19 (34,25%)	15 (37,3%)*
Галлюцинации	21 (38,8%)	3 (7,9%)	18 (31,55%)	16 (41,1%)*
Бредовые расстройства	15 (23%)	6 (15,8%)	12 (15,75%)	5 (10,1%)*
Сопор (кома)	7 (2%)	1 (2,6%)	13 (18,45%)	4 (11,5%)*

* – p < 0,05 по сравнению с основной группой.

Таблица 6. Регресс клинической симптоматики у пациентов с алкогольным абстинентным синдромом на фоне терапии препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин»

Клинический симптом	Группа приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» (n = 36), абс. (%)		Группа контроля-2 (n = 64), абс. (%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Дезориентация	19 (63,45%)	4 (15,3%)	21 (39,7%)	19 (55,8%)*
Галлюцинации	7 (17,35%)	1 (3,9%)	18 (30,9%)	15 (44,1%)*
Бредовые расстройства	6 (13,45%)	4 (15,3%)	12 (13,2%)	8 (23,5%)*
Сопор (кома)	4 (5,75%)	0 (0%)	13 (16,2%)	5 (14,7%)*

* – p < 0,05 по сравнению с основной группой.



Длительность пребывания пациентов с алкогольным абстинентным синдромом на фоне органического поражения ЦНС в реанимационном отделении в группе терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином по сравнению с контролем была на сутки меньше ($p < 0,001$). У этих лиц длительность лечения составила $2,13 \pm 0,5$ дня, что достоверно меньше, чем в группе контроля-1 – $3,36 \pm 0,6$ дня ($t = 2,9$). Ни у одного пациента не было зарегистрировано развития тяжелых нежелательных побочных эффектов. Нетяжелые нежелательные побочные эффекты при применении метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина в среднем составили $5,2 \pm 0,2$ (преимущественно отмечались чувство тревоги и заложенность носовых ходов), что достоверно меньше ($t = 7,6$), чем в соответствующей группе контроля – $7,2 \pm 0,2$.

В группе приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» пациенты находились в отделении реанимации $2,31 \pm 0,6$ дня, что не отличается от контроля – $2,37 \pm 0,6$ дня ($p > 0,05$). У пациентов, получавших терапию препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин», среднее число нежелательных побочных эффектов составило $6,4 \pm 0,2$. При этом преобладали сердцебиение и головная боль. Число таких эффектов оказалось также достоверно меньше ($t = 2,9$), чем в соответствующей группе контроля-2 – $7,2 \pm 0,21$. В обеих группах лечения отмечено

меньшее количество смертельных исходов, чем в группе контроля.

Полученные данные показали лучшие преимущества применения метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина у больных с алкогольным абстинентным синдромом на фоне органического поражения ЦНС. Эта терапия ассоциируется с наименьшим числом летальных исходов, более коротким сроком пребывания в отделении интенсивной терапии и хорошей переносимостью.

Оценка фармакоэкономической эффективности лекарственной терапии наиболее распространенных клинических синдромов, связанных с употреблением алкоголя, у терапевтических больных приведена в табл. 7.

Фармакоэкономическая эффективность лекарственной терапии может рассматриваться как наименьшая по стоимости лекарственная методика при равенстве медицинской эффективности с другими лекарственными аналогами.

Как видно из данных табл. 7, средняя длительность пребывания в реанимационном отделении пациентов с острым отравлением этанолом, получавших препараты «гексобендин + этамиван + этофиллин» и метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин, достоверно меньше по сравнению с группами контроля-1 и -2 (в абсолютном выражении – более чем на сутки).

Фармакотерапия острого отравления этанолом с психомотор-

ным возбуждением, а также алкогольный абстинентный синдром на фоне органического поражения ЦНС препаратом метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин приводит к достоверному снижению летальности у пациентов данной группы, но увеличивает среднюю стоимость лечения данным препаратом в реанимационном отделении в 3,2 раза.

Выводы

1. Среди больных, госпитализированных в многопрофильный стационар с неотложными состояниями, связанными с приемом алкоголя, 2/3 составляют пациенты с острым отравлением этанолом, в том числе в 22% случаев – на фоне органического поражения ЦНС и в 32,7% – на фоне иных состояний. В клинической картине у этих лиц отмечается психомоторное возбуждение – 19,4%, угнетение сознания – 15,2%, синдром V_{12} -дефицитной анемии – 10,3%.
2. У пациентов с острым отравлением этанолом и психомоторным возбуждением включение в терапию препарата метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин сопровождается достоверным снижением летальности, более короткой продолжительностью пребывания в отделении интенсивной терапии и снижением риска развития нежелательных побочных эффектов.
3. У пациентов с острым отравлением этанолом, угнетением сознания и V_{12} -дефицитной анемией более предпочтительно использо-

Таблица 7. Результаты оценки фармакоэкономической эффективности лекарственной терапии наиболее распространенных клинических синдромов, связанных с употреблением алкоголя

Показатель	Подгруппы исследования		
	Группа приема метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролина	Группа приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин»	Группы контроля-1, -2
Средняя длительность лечения в реанимационном отделении, дни	$2,15 \pm 0,4$	$2,23 \pm 0,3$	$3,56 \pm 0,4$
Средняя стоимость суточной дозы, руб.	$125,22 \pm 2,26$	$22,7 \pm 0,4$	$32,8 \pm 0,59$
Средняя стоимость лечения в реанимационном отделении, руб.	$269,22 \pm 4,88$	$50,62 \pm 0,91$	$83,97 \pm 1,51$



вание комбинированного препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин», назначение которого способствует снижению числа смертельных исходов на $3,13 \pm 0,8$. 4. Пациенты, поступившие в отделение интенсивной терапии с алкогольным абстинентным синдромом на фоне органического поражения ЦНС и получившие терапию метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином, проводят в отделении $2,13 \pm 0,5$ дня по сравнению с $3,36 \pm 0,6$ дня в группе контроля, при этом существенных различий по сравнению с группой лечения препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» по срокам пребывания нет. Терапия метионил-глута-

мил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином у этих лиц снижает летальность ($1,34 \pm 0,1$ по сравнению с $1,83 \pm 0,7$ в группе приема препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» и $3,02 \pm 0,2$ в группе контроля). На фоне терапии метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролином пациентов с алкогольным абстинентным синдромом отмечается незначительное количество тяжелых побочных эффектов – $5,21 \pm 0,15$; для сравнения: в группе контроля – $7,19 \pm 0,21$, в группе лечения препаратом «гексобендин + этамиван + этофиллин» – $6,39 \pm 0,19$. 5. Терапия препаратом метионил-глутамил-гистидил-фенил-

аланил-пролил-глицил-пролин увеличивает среднюю стоимость лечения в реанимационном отделении у пациентов с алкогольно-ассоциированными состояниями с $83,97 \pm 1,51$ до $269,32 \pm 4,88$ руб., одновременно снижая среднюю длительность пребывания в отделении интенсивной терапии с $3,56 \pm 0,4$ до $2,15 \pm 0,4$ дня. Применение препарата «гексобендин + этамиван + этофиллин» у пациентов с острым отравлением этанолом на фоне угнетения сознания или V_{12} -дефицитной анемии снижает стоимость лечения с $83,97 \pm 1,51$ до $50,62 \pm 0,91$ руб., сокращая пребывание таких пациентов в отделении реанимации с $3,56 \pm 0,4$ до $2,23 \pm 0,3$ дня. ☉

Optimized pharmacotherapy of chronic alcohol intoxication in somatic patients

A.L. Vyortkin, P.M. Volobuyev

State Budgetary Educational Institution for Higher Professional Education 'Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov' of the Ministry of Health of Russia

Contact person: Arkadiy Lvovich Vyortkin, kafedrakf@mail.ru

Clinical efficacy of standard infusion detoxication therapy with methionyl-glutamyl-histidyl-phenylalanyl-prolyl-glycyl-prolyne or a combined drug containing hexobendine, etamivan and etofylline was assessed in 2082 patients with somatic diseases having history of alcohol consumption who were admitted to a multi-field hospital during 2007-2011 (average age – 46.2 ± 0.83 years), depending on clinical syndromes. Patients with acute ethanol intoxication (AEI) comprised 75.5%, whereas frequency of patients with alcohol withdrawal syndrome (AWS) was 24.5%. There was found that treatment with methionyl-glutamyl-histidyl-phenylalanyl-prolyl-glycyl-prolyne and combined drug “hexobendine+etamivan+etofylline” of patients with AEI demonstrated a remarked positive effect on dynamics of impairment of consciousness and general cerebral symptoms. Methionyl-glutamyl-histidyl-phenylalanyl-prolyl-glycyl-prolyne was considered as a drug of choice for patients with AEI having profound disturbances of consciousness, disorientation and psychomotor agitation. Methionyl-glutamyl-histidyl-phenylalanyl-prolyl-glycyl-prolyne was found to be most effective for patients with AWS having hallucinatory disturbances and delirious state, whereas combined drug “hexobendine+etamivan+etofylline” was more effective in case of disturbances of consciousness and disorientation. There was shown that administration of methionyl-glutamyl-histidyl-phenylalanyl-prolyl-glycyl-prolyne and drug “hexobendine+etamivan+etofylline” to patients with AEI having depression of consciousness significantly reduced mortality rate in both groups, and drug “hexobendine+etamivan+etofylline” was more effective. Administration of drug “hexobendine+etamivan+etofylline” to patients with AEI combined with vitamin B12 deficiency anemia was found to be most effective in reducing mortality rate. Inclusion of methionyl-glutamyl-histidyl-phenylalanyl-prolyl-glycyl-prolyne into combination therapy of patients with AEI having psychomotor agitation as well as patients with AWS having organic lesion of the central nervous system was found to increase average treatment cost of stay in intensive care unit by 3.2-fold. Pharmacotherapy with drug “hexobendine+etamivan+etofylline” administered to patients with AEI having depression of consciousness as well as patients with AEI combined with vitamin B12 deficiency anemia resulted in reduction of average treatment cost of stay in intensive care unit by 1.7-fold.

Key words: chronic alcohol intoxication, acute ethanol intoxication, alcohol withdrawal syndrome, methionyl-glutamyl-histidyl-phenylalanyl-prolyl-glycyl-prolyne, combined drug “hexobendine+etamivan+etofylline”, medical emergency

кардиология и ангиология