

ОБ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПРИ ТЕРАПИИ АНТАБУСОМ

Ю. В. Ярославцева

Психиатрическое отделение Республиканской клинической больницы
(главврач — Ш. В. Бикчурин), научный консультант — проф. М. П. Андреев)

Антабус, как и его аналог — тиуран, является тетраэтилурандисульфидом. Токсическая реакция при его применении может иметь разную выраженность: от легкой, переносимой больными без терапевтических вмешательств, до выраженных токсикозов с резким угнетением сердечно-сосудистой деятельности, с токсическими психозами. Важнейшим свойством, вызвавшим его применение, в качестве лечебного препарата, является несовместимость антабуса с алкоголем при одновременном их приеме. Установлено, что антабус задерживает окислительный процесс алкоголя и приводит к накоплению в организме продуктов его распада, токсически влияющих на большую часть органов и систем.

Последние годы в практике лечения хронического алкоголизма применяется антабус. Все больше и больше внимания стало уделяться токсическому действию и осложнениям, наблюдаемым в процессе лечения им. В связи с этим гораздо более тщательно стал проводиться отбор больных для лечения антабусом: совершенно исключались больные, имеющие даже относительные противопоказания, для такого лечения стали применять антабус преимущественно в условиях стационара, а при назначении его в амбулатории на руки больным препарат не выдавался. Широко стали применяться дополнительные лабораторные исследования (ЭКГ, измерение АД и т. д.). Почти всеми авторами отмечались изменения АД (систолического и, особенно, диастолического). В результате снизился процент осложнений.

Хотя в практике применения антабуса мы придерживались рекомендаций методического письма, утвержденного Министерством здравоохранения СССР, однако и у нас встречались осложнения, о которых целесообразно сообщить.

Лечению антабусом подвергались больные, как первично поступившие в стационар, так и больные, долго и безуспешно лечившиеся другими методами. С больными проводилась психотерапевтическая беседа с популярным разъяснением целей, возможностей и, особенно, опасностей этого метода. Лечение начиналось лишь при полном согласии больного после дачи им расписки, подтверждающей его согласие и знакомство с возможными осложнениями в случае самовольного употребления алкогольных напитков. Следует упомянуть, что 99% наших больных охотно давали согласие на лечение антабусом. Большая их часть, отобранная для лечения, была в возрасте от 30 до 50 лет. Больные тщательно обследовались, консультировались терапевтом и невропатологом, у всех больных исследовались кровь и моча.

Противопоказаниями к лечению являлись: а) острые и хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем; б) болезни печени, почек и желез внутренней секреции; в) мозговые травмы, ранения и контузии (последние иногда как относительное противопоказание); г) эпилептические и истерические припадки и сумеречные расстройства сознания в анамнезе; д) психозы и неврозы; е) явления острой алкогольной интоксикации (белая горячка); ж) выраженный общий атеросклероз; з) преклонный возраст.

Лечению подвергались молодые мужчины.

Сто наших больных по давности употребления алкогольных напитков распределялись следующим образом: от 1 до 5 лет — 22, до 10 лет — 24 и более — 54.

У некоторых из наших больных были соматические заболевания, но в стадии компенсации; всем им терапия антабусом проводилась лишь в уменьшенных дозах и сокращалось количество алкогольных сеансов. Такими заболеваниями являлись: посттравматическая энцефалопатия с легкими органическими знаками и полной трудовой компенсацией (2); гипертоническая болезнь и кардиосклероз в легкой степени (АД не выше 140—90) (4); инфильтративно-очаговый туберкулез легких в стадии обратного развития (2); хронические гастриты и холециститы (3); явления начинающегося алкогольного делирия (после дезинтоксикационной терапии и исчезновения всей делириозной симптоматики) (3).

Каждый больной получал в сутки 1 г препарата, который давался в 2 приема. На 4—5 дни проводился алкогольный сеанс. Больной принимал 30,0 разведенного спирта или 40,0 водки. В течение полутора часов ему измерялось АД и считалось пульс каждые 15—20 минут. Тщательное наблюдение за АД было очень важным средством для учета состояния больного во время сеанса и позволило предупредить активными терапевтическими вмешательствами такое тяжелое осложнение, как коллапс.

Обычно через 10—20 мин. у больных появлялась яркая гиперемия кожных покровов, пульс учащался до 100—120, но оставался ритмичным, дыхание делалось более поверхностным и частым. Многие жаловались на одышку, тяжесть в голове, головные боли. Некоторые находились в состоянии легкой эйфории и легко переносили вышеуказанные ощущения. АД обычно слегка поднималось, чтобы затем через

15—20 мин резко упасть до низких цифр, что свидетельствовало о наступлении коллапса. Но не у всех больных значительно падало АД. У многих оно не падало ниже 90—100 максимального и 40—50 минимального, а затем в течение следующих 30 мин вновь достигало прежних цифр. Такие больные, как правило, хорошо переносили алкогольные сеансы и не давали в дальнейшем никаких осложнений.

Весь курс лечения антабусом занимал от 20 до 25 дней (40—45 таблеток, или 20—22,5). Первые 7—10 дней после поступления в стационар все больные без исключения получали дезинтоксикационную терапию (инъекции глюкозы, витаминов, сернокислой магнезии, препаратов мышьяка со стрихнином, кислорода). Подобная терапия необходима для уменьшения токсического влияния алкоголя, даваемого при приемах антабуса. Количество алкогольных сеансов колебалось от одного до четырех в зависимости от переносимости и осложнений.

Высказанная рядом авторов мысль о значительной токсичности препарата подтвердилась в наших наблюдениях, было довольно много тяжелых реакций во время сеансов.

По времени появления мы делим их на: 1) проявлявшиеся в процессе всего лечения; 2) лишь во время алкогольных сеансов; 3) через сутки и более после сеанса и даже после выписки больного из стационара. Среди каждой из этих групп осложнений были легкие, средние и тяжелые.

Легкая степень осложнений в процессе лечения заключалась в небольшой сонливости, спорадических головных болях и тяжести в голове, что легко переносилось больными и быстро исчезало после отмены препарата в первый же день. Подобные осложнения наблюдались у 18 больных.

Однако чаще всего отмечались осложнения средней степени выраженности: значительная сонливость (больные спали почти целый день), сильные головные боли, боли в сердце; эти симптомы требовали отмены препарата на несколько дней и наблюдались у 29 больных.

При более тяжелых осложнениях наблюдались, кроме всех вышеперечисленных симптомов, кратковременные расстройства сознания, стенокардические приступы и токсическое поражение центральной нервной системы (гипоманиакальность, легкая паранойя, психосензорные расстройства). Такие симптомы были у 8 больных.

Чаще всего осложнения возникали при проведении алкогольных сеансов. Так, обычно наблюдавшаяся реакция организма на введение алкоголя иногда осложнялась симптоматикой, свидетельствующей о более тяжелой интоксикации всех органов и систем. Мы наблюдали падение АД до коллаптоидных цифр, сопровождавшееся побледнением кожных покровов и цианозами, урежением и аритмией пульса, резкой слабостью, иногда протрацией, рвотой, сильной головной болью и болями в области сердца. Подобные состояния сопровождалась в ряде случаев кратковременными расстройствами сознания. Они требовали немедленных терапевтических вмешательств (вдыхание кислорода, инъекции кофеина и камфары, лобелина, сернокислой магнезии). Больной приходил к нормальному состоянию лишь через несколько часов. Такие осложнения мы наблюдали у 29 больных.

У 16 больных были тяжелые осложнения при алкогольных сеансах. После кратковременной гиперемии кожных покровов и тахикардии развивалось резкое побледнение, пульс едва прощупывался, был нитевидным, слабого наполнения, аритмичным. Систолическое АД падало до 40—30, диастолическое часто определить было невозможно. Больной внезапно терял сознание и падал. Иногда наблюдались судорожные подергивания мышц конечностей. Подобные состояния, опасные для жизни больного, требовали немедленных терапевтических вмешательств для поднятия тонуса сердечно-сосудистой и дыхательной систем (вплоть до введения раствора адреналина). Чаще всего такие грозные осложнения развивались у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Благодаря своевременной помощи смертных случаев при тяжелых осложнениях у нас не было.

У 7 больных были отдаленные последствия лечения в целом. У них преимущественно поражалась центральная нервная система. Они делали растерянными, несобранными, паранойдными. Подобные токсические расстройства проходили через несколько дней при дезинтоксикационной терапии (инъекции глюкозы, сернокислой магнезии, препаратов мышьяка и кислорода).

ВЫВОДЫ

1. Терапия хронического алкоголизма антабусом не вполне безопасна по последствиям и требует тщательного отбора больных.
2. Контроль за АД — надежный критерий тяжести соматических реакций организма при алкогольных пробах и позволяет своевременно предотвратить осложнения.
3. Психические осложнения купируются медленнее, но являются менее тяжелыми, чем соматические; они не угрожают непосредственно жизни и, как правило, проявляются лишь временными расстройствами сознания.

Поступила 16 февраля 1961 г.