УДК 616.092
DOI: https://doi.org/10.17816/phbn567969
Научная статья

Применение Цитофлавина в постабстинентном периоде у пациентов с алкогольной зависимостью

В.В. Востриков

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Актуальность. Вопросы терапии зависимости от психоактивных веществ сохраняют свою актуальность и в настоящее время, ставя профилактику, лечение и реабилитацию этих пациентов на первое место.

Цель — оценить эффективность курсового применения Цитофлавина в постабстинентном периоде у пациентов с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. У 30 пациентов с алкогольной зависимостью после купирования синдрома отмены алкоголя проводили открытое двойное слепое плацебо-контролируемое клиническое исследование эффективности антиоксиданта Цитофлавина (10 мл/сутки, 5 дней) для коррекции эмоционально-мотивационных нарушений. Верификацию алкогольной зависимости проводили на основании анамнестических сведений, клинической картины заболевания и психологических тестов — методики Холмса и Раге (степень стрессоустойчивости и социальной адаптации) и теста мотивации потребления алкоголя. Исследуемые психологические показатели и жалобы регистрировали до введения и после окончания курса Цитофлавина. Оценку психологического состояния больных проводили на основании пакета стандартных психологических тестов: Вассермана (уровень невротизации), Спилбергера (уровень тревожности), Гамильтона (HDRS, уровень депрессии), САН (самооценка самочувствия, активности, настроения), определение степени влечения к алкоголю — по опроснику потребности в приеме алкоголя. Достоверность различий оценивали по *t*-критерию Стьюдента для попарно сопряженных вариантов, статистический анализ осуществляли с помощью стандартного пакета программ Statistica.

Результаты. В целом, курсовое применение Цитофлавина улучшало клинические и психологические показатели у пациентов с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде.

Заключение. Сделан вывод о высокой перспективности применения препарата как компонент комплексной терапевтической программы алкогольной зависимости.

Ключевые слова: алкогольная зависимость; постабстинентное состояние; эмоционально-мотивационный статус; Цитофлавин®.

Как цитировать
Востриков В.В. Применение Цитофлавина в постабстинентном периоде у пациентов с алкогольной зависимостью // Психофармакология и биологическая наркология. 2023. Т. 14, № 3. С. 193–201. DOI: https://doi.org/10.17816/phbn567969

Рукопись получена: 10.07.2023 **Рукопись одобрена:** 02.08.2023 **Опубликована:** 25.09.2023

ЭКО • ВЕКТОР

Все права защищены
© Эко-Вектор, 2023

DOI: https://doi.org/10.17816/phbn567969
Research Article

The use of Cytoflavin in the post-withdrawal period in patients with alcohol dependence

Viktor V. Vostrikov

Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

Abstract

BACKGROUND: The issues of therapy of dependence on psychoactive substances remain relevant at present, focusing on the prevention, treatment, and rehabilitation of these patients in the first place.

AIM: To evaluate the effectiveness of a course of Cytoflavin in patients with alcohol dependency during the post-abstinence period.

MATERIALS AND METHODS: An open, double-blind, placebo-controlled clinical study of the antioxidant Cytoflavin (10 mL/day, 5 days) effectiveness to correct emotional and motivational disorders after the treatment of alcohol withdrawal syndrome was performed in 30 patients with alcohol dependency. Anamnestic information, the clinical picture of the disease, and psychological tests — the Holmes and Rage method (the degree of stress tolerance and social adaptation) and alcohol consumption motivation test (ACMT) — were used to verify alcohol dependency. Before and after Cytoflavin treatment, the psychological indicators and complaints were recorded. According to the alcohol intake questionnaire, the psychological state of the patients was assessed based on a package of standard psychological tests, including the Wasserman test (level of neuroticism), Spielberger test (level of anxiety), Hamilton test (level of depression), SAN test (self-assessment of well-being, activity, and mood), and degree of craving for alcohol. For pairwise conjugated variants, the significance of differences was determined using the Student's *t*-test; statistical analysis was performed using the standard Statistica for Windows software package.

RESULTS: In general, the course use of Cytoflavin treatment improved clinical and psychological parameters in patients with alcohol dependency in the post-abstinence period.

CONCLUSION: It is concluded that the use of the drug as a component of a comprehensive therapeutic program for alcohol dependency is highly promising.

Keywords: alcohol dependence; Cytoflavin®; emotional and motivational status; post-abstinence state.

To cite this article
Vostrikov VV. The use of Cytoflavin in the post-withdrawal period in patients with alcohol dependence. *Psychopharmacology and biological narcology.* 2023;14(3):193–201. DOI: https://doi.org/10.17816/phbn567969

Received: 10.07.2023 **Accepted:** 02.08.2023 **Published:** 25.09.2023

ECO•VECTOR

All rights reserved
© Eco-Vector, 2023

АКТУАЛЬНОСТЬ

Вопросы терапии зависимости от психоактивных веществ сохраняют свою актуальность и в настоящее время, ставя профилактику, лечение и реабилитацию этих пациентов на первое место и определяя актуальность проблемы [1]. Выбор фармакологических препаратов, используемых сегодня для купирования проявлений болезни на различных этапах, достаточно широк, в связи с чем необходимость оптимизации лечебных подходов и применение дифференцированных комплексных программ, направленных на четкое приложение психофармакологической модели к различным группам больных, становится наиболее важным элементом терапии.

Следует учитывать, что купирование синдрома отмены любого психотропного вещества не является показателем нормализации баланса центральной нервной системы. В этот период у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ выявляются характеризующие постабстинентное состояние высокий уровень астенизации, аффективные расстройства, выражающиеся в высокой степени невротизации, тревоги и депрессии [2, 3].

Для купирования абстинентного синдрома предложено более 150 медикаментов, и их число неуклонно растет. Несмотря на активный поиск новых медикаментозных средств, используемых для лечения пациентов с алкогольной зависимостью, проблемы, связанные с купированием постабстинентной аффективной патологии и подавлением патологического влечения к алкоголю, остаются наиболее актуальными в наркологии. В этом плане несомненный интерес представляет группа фармакологических препаратов, обладающих выраженным антиоксидантным свойством, в частности новый отечественный препарат Цитофлавин® (производитель — ООО Научно-технологическая фармацевтическая фирма «Полисан»).

Цитофлавин — комплексный цитопротектор [4], состоящий из естественных метаболитов организма и витаминов (янтарная кислота — 10 %, инозин — 2 %, никотинамид — 1 %, рибофлавина мононуклеотид натрия — 0,2 %). Обладает антигипоксическим и антиоксидантным действием, оказывая положительный эффект на процессы энергообразования в клетке, уменьшая продукцию свободных радикалов и восстанавливая активность ферментов антиоксидантной защиты, снижая выброс нейротрансмиттеров в условиях ишемии.

Препарат активирует внутриклеточный синтез белка и нуклеиновых кислот, способствует утилизации глюкозы, жирных кислот и ресинтезу в нейронах гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) через шунт Робертса [5]. Сохраняя аппарат рибосом, ферментативные процессы цикла Кребса, способствует синтезу и внутриклеточному накоплению аденозинтрифосфата (АТФ) и других макроэргов. Улучшает коронарный и мозговой кровоток, активирует метаболические процессы в центральной нервной системе, восстанавливает сознание, рефлекторные нарушения, расстройства чувствительности и интеллектуально-мнестические функции мозга. Уменьшает длительность коматозного состояния при отравлении нейротропными ядами [6], обладает быстрым пробуждающим действием при посленаркозном угнетении сознания.

Цель исследования — изучение адекватности применения цитофлавина в качестве метаболического нейропротектора в стандартной медикаментозной терапии постабстинентного периода у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Применение Цитофлавина проводилось в группе из 30 пациентов мужского пола в возрасте от 35 до 42 лет (38,7 ± 3,5) с синдромом зависимости от алкоголя 2 стадии и перенесших абстинентное состояние средней степени тяжести. Препарат назначался больным в постабстинентном периоде в дозировке 10 мл препарата в 250 мл 0,9 % раствора хлорида натрия внутривенно капельно в течение 40–60 мин 1 раз в сутки курсом в 5 дней.

Верификация алкогольной зависимости проводилась на основании анамнестических сведений, клинической картины заболевания и психологических тестов: методика Холмса и Раге (степень стрессоустойчивости и социальной адаптации) [7], тест мотивации потребления алкоголя (МПА) [8]. Исследуемые психологические показатели и жалобы регистрировались до введения и после окончания курса Цитофлавина. Оценка психологического состояния больных проводилась на основании пакета стандартных психологических тестов: Вассермана (уровень невротизации), Спилбергера (уровень тревожности), Гамильтона (уровень депрессии), САН (самооценка самочувствия, активности, настроения), степень влечения к алкоголю — по опроснику МПА (мотивации потребления алкоголя) [9]. Достоверность различий оценивалась по *t*-критерию Стьюдента для попарно сопряженных вариант [10], статистический анализ осуществляли с помощью стандартного пакета программ Statistica [11].

При выборке пациенты были разделены на 2 группы:

1) группа пациентов, получающая Цитофлавин (далее группа получающих Цитофлавин, $n = 15$);

2) группа пациентов, получающая плацебо-терапию (далее группа плацебо, $n = 15$).

По результатам скринингового теста «Госпитальная шкала» в группы были включены пациенты, имевшие клинически выраженные аффективные нарушения в виде тревоги и/или депрессии. Обследование показало, что пациенты с синдромом зависимости от алкоголя в постабстинентном состоянии имели субклиническую форму тревоги (9,0 ± 1,0 балла) и депрессии (5,5 ± 0,7 балла). При этом тестовые данные по выделенным группам значимо не различались, имея несколько более высокие значения в группе плацебо (9,8 ± 0,4 балла — уровень тревоги и 7,6 ± 0,5 балла — уровень депрессии).

DOI: https://doi.org/10.17816/phbn567969

Психологическое обследование на мотивацию потребления алкоголя (тест МПА) составлял в общей группе 78,0 ± 4,9 балла (табл. 1), что соответствует сформированной алкогольной зависимости, при этом наиболее высокий уровень мотивационного напряжения отмечается в группе плацебо (91,6 ± 6,2 балла). В большей степени для контингента пациентов, участвующих в исследовании, характерны личностные, персонально значимые мотивы злоупотребления алкоголем (31,7 ± 1,9 балла). По-видимому, это накладывает определенный отпечаток на тип проявления синдрома отмены алкоголя, для которого характерны эмоционально-аффективные изменения (тревожность, снижение настроения, внутренние переживания, напряженность и т. п.). Данный показатель значимо не различался по выделенным группам.

Патологические мотивы злоупотребления алкоголем (22,8 ± 2,0 балла) в данном случае представлены достаточно выраженными похмельем (7-я шкала, 9,7 ± 1,0 балла) и аддикцией (8-я шкала, 6,9 ± 1,0 балла). При этом по шкале самоповреждения или аутоагрессии (9-я шкала) показатель составил 5,6 ± 0,9 балла, что говорит о протестной реакции в отношении окружающей обстановки и/или ситуации и косвенно характеризует уровень социальной дезадаптации. По остальным данным теста МПА показатели по выделенным группам значимо не различались.

Анализ психологического тестового обследования (тест Холмса и Раге) на степень стрессоустойчивости и социальной адаптации показал, что пациенты с зависимостью от алкоголя в 70 % случаев имели низкий уровень данного показателя, что говорит о высокой, до 90 %, вероятности возникновения какого-либо заболевания. И только в 30 % случаев (n = 9) пациенты в той или иной степени были стрессоустойчивы и социально адаптированы. Отмечено, что в группе получающих цитофлавин отсутствовали пациенты с высокой степенью показателя, а в группе плацебо присутствовала наибольшая доля социально адаптированных и стрессоустойчивых пациентов (26,7 %).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ анамнестических данных (табл. 2) показал, что пациенты обеих групп значимо не различались по возрасту, толерантности и частоте употребления суррогатов. В группе получающих Цитофлавин пациенты не имели в анамнезе перенесенных психотических и судорожных состояний, в половине случаев имели отягощенную наследственность по алкоголизму, несколько более длительный период формирования заболевания и светлые промежутки, более короткие запойные состояния.

Данные психологического обследования пациентов, находящихся в постдетоксикационном периоде показали следующую динамику изменения регистрируемых показателей в период курсового применения Цитофлавина.

По данным уровня невротизации по опроснику Л.И. Вассермана, составляющего в общей группе средний уровень в 21,1 ± 1,6 балла (19,9 ± 3,4 балла у получающих Цитофлавин, 21,9 ± 2,2 балла у получающих плацебо) зафиксировано снижение уровня показателя к концу исследования в группе получающих цитофлавин, на 25,6 % (до 14,8 ± 3,5 балла), а в группе плацебо — на 21,9 % (до 17,1 ± 2,0 балла), оставаясь в обеих группах на среднем уровне.

Уровень ситуативной тревожности по шкале Спилбергера в начале исследования находился на среднем уровне и составлял в общей массе пациентов 43,5 ± 2,0 балла (48,7 ± 6,7 балла в группе получающих цитофлавин — высокий уровень, 41,5 ± 2,0 балла в группе плацебо — средний уровень). К концу исследования изменения показателя имели разнонаправленную динамику: в группе получающих цитофлавин показатель снижался на 13,8 % (на 42,0 ± 9,7 балла) до среднего уровня, в группе плацебо показатель возрастал на 13,3 % (на 47,0 ± 2,8 балла) до высокого уровня. В то же время личностная тревожность в начале исследования в общей группе находилась на высоком уровне, составляя 52,5 ± 1,5 балла, что прослеживается

Таблица 1. Тест мотивации потребления алкоголя
Table 1. Alcohol consumption motivation test

Мотивы	Группа, баллы		
	общая, n = 15	Цитофлавин, n = 15	плацебо, n = 15
Мотивационное напряжение	78,0 ± 4,9	72,0 ± 10,1	91,6 ± 6,2
Социально-психологические	25,5 ± 1,4	22,9 ± 2,7	27,1 ± 2,0
Личностные	31,1 ± 2,1	30,1 ± 4,8	31,7 ± 1,9
Патологические	21,4 ± 2,0	19,0 ± 4,2	22,8 ± 2,0
Шкала похмелья	8,5 ± 0,8	7,0 ± 1,2	9,7 ± 1,0
Шкала аддикции	6,9 ± 0,7	6,7 ± 1,3	6,9 ± 1,0
Шкала протеста	5,5 ± 0,8	5,3 ± 1,7	5,6 ± 0,9

Примечание. Мотивационное напряжение: 35–50 баллов — интервал диагностического критерия алкогольной зависимости; 50 и более баллов — алкогольная зависимость.

DOI: https://doi.org/10.17816/phbn567969

Таблица 2. Анамнестические данные пациентов
Table 2. Anamnestic data of patients

Показатель	Группа		
	общая	цитофлавин	плацебо
Число пациентов	30	15	15
Возраст, лет	40,0 ± 1,9	38,7 ± 3,5	40,9 ± 2,9
Отягощенная наследственность по алкоголизму, %	40	50	33,3
Черепно-мозговая травма в анамнезе, %	60,0	60,0	69,2
Гепатит в анамнезе, %	20,0	30,0	13,3
Психозы в анамнезе, %	12,50	–	26,7
Припадки в анамнезе, %	32,0	–	53,3
Длительность заболевания, год	9,9 ± 1,7	11,2 ± 3,5	9,0 ± 0,2
Длительность запоев, дни	28,1 ± 7,6	18,3 ± 4,1***	34,7 ± 11,3
Длительность перерывов, дни	23,1 ± 4,6	26,6 ± 9,5	20,7 ± 6,7
Толерантность, л	1,0 ± 0,1	0,9 ± 0,1	1,0 ± 0,1
Употребление суррогатов, %	92	90	93,3

Примечание. +* — межгрупповая достоверность (*** $p < 0{,}001$).
Note. *, intergroup reliability (***, $p < 0.001$).

Таблица 3. Тест САН (самочувствие, активность, настроение, баллы)
Table 3. SAN test (well-being, activity, mood, scores)

Группа	День исследования			
	день 0	*n*	день 5	*n*
Шкала самочувствия				
Общая	52,3 ± 1,9	30	–	
Цитофлавин	51,7 ± 3,7	15	56,1 ± 3,2 +8,5 %	14
Плацебо	52,7 ± 2,8	15	54,7 ± 1,9 +3,8 %	14
Шкала активности				
Общая	44,5 ± 2,2	30	–	
Цитофлавин	47,7 ± 3,5	15	55,7 ± 3,6 +16,8 %	14
Плацебо	42,4 ± 3,3	15	51,1 ± 3,6 +20,5 %	14
Шкала настроения				
Общая	51,6 ± 3,0	30	–	
Цитофлавин	47,8 ± 5,1	15	55,0 ± 5,6 +15,1 %	14
Плацебо	54,1 ± 3,6	15	53,9 ± 3,2 -0,4 %	14

Примечание. 10–39 баллов — самочувствие и настроение неудовлетворительные, активность резко снижена; 40–49 баллов — самочувствие удовлетворительное, настроение и активность на среднем уровне; 50–70 баллов — самочувствие и настроение хорошие, активность высокая.
Note. 10–39 points, well-being and mood are unsatisfactory, and activity is sharply reduced; 40–49 points, well-being is satisfactory, and mood and activity are at an average level; and 50–70 points, well-being and mood are good, and activity is high.

во всех выделенных группах (56,7 ± 3,7 балла в группе получающих Цитофлавин, 50,9 ± 2,2 балла в группе плацебо). К концу курсового введения Цитофлавина и плацебо в обеих группах отмечается динамика снижения показателя: в группе получающих Цитофлавин — на 9 % (до 51,6 ± 2,6 балла, высокий уровень), в группе плацебо — на 6,9 % (до 47,4 ± 1,8 балла, $p < 0{,}05$, средний уровень).

Уровень депрессивного состояния по объективной шкале Гамильтона в начале исследования в общей группе находился в пределах малого депрессивного эпизода,

составляя 13,0 ± 0,9 балла (8,8 ± 1,0 балла в группе получающих Цитофлавин, 15,9 ± 1,0 балла в группе плацебо). К концу исследования депрессивный эпизод достоверно снижался практически одинаково: в группе получающих Цитофлавин — на 40,9 % (до 5,2 ± 0,7 балла, $p < 0,01$), где полностью нивелировался, а в группе плацебо — на 41,5 % (до 9,3 ± 0,7 балла, $p < 0,001$), оставаясь в пределах малого депрессивного эпизода.

При анализе результатов психологического обследования по тесту САН (табл. 3) в общей группе пациентов отмечено хорошие самочувствие (52,3 ± 1,9 балла) и настроение (51,6 ± 3,0 балла) и средний уровень активности (44,5 ± 2,2 балла), что прослеживается в обеих группах, за исключением показателя настроения в группе получающих Цитофлавин, имеющего средний уровень (47,8 ± 5,1). К концу исследования динамика изменения исследуемых показателей была разнонаправленной:

- самочувствие в группе получающих цитофлавин, изначально находившееся на уровне хорошего, претерпевало динамику повышения на 8,5 %. В группе плацебо данный показатель изначально также находился на хорошем уровне, но повышался на 3,8 %;
- активность в группе получающих цитофлавин в начале исследования находилась на среднем уровне и возрастала к концу исследования на 16,8 % до высокого уровня. В группе плацебо показатель претерпевал схожую динамику, находясь в начале исследования на среднем уровне, но повышался на 20,5 %;
- настроение в группе получающих Цитофлавин, в начале курсового введения препарата находившееся на удовлетворительном уровне, к концу исследования повышалось на 15,1 % до хорошего. В то же время в группе плацебо настроение к концу исследования имело тенденцию к снижению на 0,4 %.

В начале исследования степень потребности в приеме спиртных напитков (рис. 1) пациентов с зависимостью от алкоголя в постабстинентном состоянии находилась на среднем уровне, составляя 17,3 ± 2,8 балла (15,4 ± 2,4 балла в группе получающих Цитофлавин, 19,3 ± 2,8 балла в группе плацебо). В течение периода наблюдения данный показатель имел одинаковую динамику снижения: в группе получающих Цитофлавин — на 3,3 % (до 14,9 ± 3,9 балла), в группе плацебо — на 25,4 % (до 14,4 ± 1,3 балла), оставаясь при этом в границах среднего уровня.

Анализ предъявляемых жалоб пациентов, участвующих в исследовании Цитофлавина, проводился на основании Гиссенской шкалы жалоб и претерпевал следующую динамику:

- интенсивность жалоб пациентов перед исследованием в общей группе составила 13,9 ± 5,0 баллов (группа получающих Цитофлавин — 15,3 ± 5,1 балла, группа плацебо — 11,8 ± 3,8 балла). При рассмотрении характера предъявляемых жалоб отмечено преобладание жалоб, характеризующих астеническое состояние;
- к концу исследования интенсивность жалоб в группе получающих Цитофлавин снизилась на 68,6 % (до 4,8 ± 3,1 балла, $p < 0,05$), тогда как в группе плацебо — на 19,5 % (до 9,5 ± 3,8 балла). Картина неравнозначного снижения интенсивности прослеживается практически по всем выделенным видам жалоб, при этом отмечено полное нивелирование «желудочных» жалоб в группе получающих Цитофлавин.

При оценке показателей центральной гемодинамики (артериальное давление (АД), пульс) и температуры тела в период исследования Цитофлавина значимых изменений не отмечалось.

Уровень АД в общей группе до обследования составлял: систолическое — 129,5 ± 3,6 мм рт. ст. (группа получающих Цитофлавин — 145,7 ± 2,5; группа плацебо — 122,0 ± 4,6 мм рт. ст.) и диастолическое — 81,4 ± 2,4 мм рт. ст. (в группе получающих

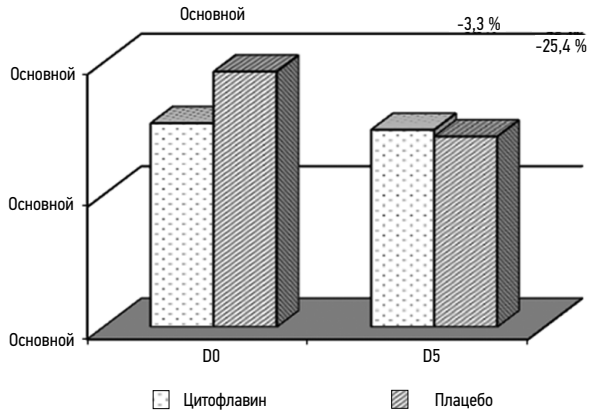

Рис. 1. Динамика влечения к алкоголю в период применения Цитофлавина и плацебо. *Примечание:* влечение к алкоголю не выражено — 8 баллов; слабовыраженное влечение к алкоголю — 9–32 балла; выраженное влечение к алкоголю — 33–56 баллов. D0 — до исследования, D5 — на 5-й день начала приема препарата.

Fig. 1. Dynamics of craving for alcohol during the period of taking Cytoflavin and placebo. *Note:* craving for alcohol is not expressed — 8 points; mild craving for alcohol — 9–32 points; pronounced craving for alcohol — 33–56 points

Цитофлавин — 80,2 ± 1,2; в группе плацебо — 79,7 ± 3,1 мм рт. ст.). К концу исследования в группе получающих Цитофлавин, уровень систолического АД стабилизировался на показателях 125,8 ± 2,3 мм рт. ст. (снижение на 2,9 %) и диастолического — на 77,7 ± 2,5 мм рт. ст. (снижение на 2,7 %). В группе плацебо к концу исследования АД повышалось и соответствовало цифрам: систолическое — 122,0 ± 4,6 мм рт. ст. (повышение на 1 %) и диастолическое — 80,7 ± 1,6 мм рт. ст. (повышение на 1,3 %).

Частота пульса в общей группе перед исследованием препарата составила 78,9 ± 1,9 уд/мин (в группе получающих Цитофлавин — 78,0 ± 1,1; в группе плацебо — 79,2 ± 2,5 уд/мин). За весь период наблюдения частота пульса в обеих группах имела незначительные колебания. К концу исследования в группе получающих Цитофлавин, показатель снижался на 3,9 % (до 75,0 ± 1,3 уд/мин), в группе плацебо — на 0,1 % (до 79,1 ± 3,7 уд/мин).

Температура тела пациентов перед исследованием находилась в пределах 36,5 ± 0,1 °С и не отличалась по группам, составляя в группе получающих Цитофлавин 36,4 ± 0,1 °С, в группе плацебо — 36,6 ± 0,1 °С. За период исследования значимых колебаний показателя не отмечалось. В группе получающих Цитофлавин температура тела к концу исследования (36,2 ± 0,2 °С) не отличалась от исходных цифр. В группе плацебо температура тела не претерпевала никакой динамики (36,6 ± 0,1 °С).

Данные стандартных исследований клинико-биохимических анализов крови и мочи при применении Цитофлавина не выявили какого-либо значимого влияния препарата на исследуемые показатели. Изменений в анализах мочи в период исследования также не выявлено.

В период клинического изучения эффективности и переносимости Цитофлавина у пациентов с зависимостью от алкоголя в постабстинентном состоянии каких-либо побочных действий при приеме препарата не отмечено.

При анализе нарушений комплаентности в период проведения исследования (табл. 4) выявлено, что в обеих группах выбыло одинаковое количество пациентов, однако в группе получающих Цитофлавин пациент выбыл в связи с алкоголизацией до 3-го дня исследования, тогда как в группе плацебо — к концу исследования.

При курсовом введении Цитофлавина у пациентов с зависимостью от алкоголя в постабстинентном состоянии не зафиксировано каких-либо побочных действий. При этом уже в период введения препарата пациенты отмечали ощущение небольшого прилива бодрости и улучшение настроения, длящиеся до 1–1,5 суток.

Таблица 4. Выбывание пациентов из исследования в период приема цитофлавина
Table 4. Withdrawal of patients from the study during the period of taking Cytoflavin

Срок выбывания	Группа	
	цитофлавин, *n* = 15	плацебо, *n* = 15
Выбыло всего	1 (6,7 %)	1 (6,7 %)
Алкоголизировались до 3-го дня	1 (6,7 %)	–
Алкоголизировались в период с 3-го по 5-й день	–	1 (6,7 %)

Таблица 5. Степень выраженности эффектов действия цитофлавина у пациентов с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде
Table 5. The severity of the effects of Cytoflavin in patients with alcohol dependence in the post-abstinence period

Показатель	Группа	
	Цитофлавин	плацебо
Невротизация	снижение	снижение
Ситуативная тревожность	снижение	снижение
Личностная тревожность	снижение	снижение
Депрессивное состояние	снижение	снижение
Самочувствие	улучшение	незначительное улучшение
Активность	повышение	повышение
Настроение	выраженное улучшение	снижение
Влечение к алкоголю	снижение	выраженное снижение
Интенсивность жалоб	значимое снижение	снижение
Уровень артериального давления	незначительное снижение	незначительное повышение
Частота пульса	незначительное урежение	без динамики

DOI: https://doi.org/10.17816/phbn567969

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование показало неоднозначное действие Цитофлавина на динамику психологических показателей у пациентов с зависимостью от алкоголя в постабстинентном периоде (табл. 5).

Неоднозначное влияние Цитофлавина на динамику психологических показателей и жалоб у пациентов с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде позволяет предположить, что препарат, скорее всего, активно влияет на обменно-энергетические процессы в организме, вследствие чего значимо улучшается самочувствие и, как следствие, настроение, резко снижаются или нивелируются соматические жалобы.

Учитывая полученные результаты, высокую степень переносимости и безопасности препарата, достаточно быстрое наступление эффектов действия, готовность и заинтересованность пациентов принимать его в качестве компонента комбинированной терапии постабстинентного периода заболевания, Цитофлавин имеет высокую перспективу применения в наркологии как компонент комплексной терапевтической программы острого и постабстинентного (по показаниям) состояний при синдроме зависимости от алкоголя. При этом применение цитофлавина в постабстинентный период рекомендовано на фоне антикревинговой терапии курсом от 3 до 5 дней максимум.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Автор внес существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочел и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author' contribution. Thereby, author made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The author declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шабанов П.Д. Основы наркологии. Санкт-Петербург: Лань, 2002. 560 с.

2. Востриков В.В., Востриков М.В., Шишляников Г.З., и др. Эмоционально-мотивационный статус больных с алкогольной зависимостью в постабстинентном периоде // Юбилейная Российская научная конференция, посвященная 175-летию С.П. Боткина. Санкт-Петербург, 2007. С. 328.

3. Востриков В.В., Шишляников Г.З., Востриков М.В., и др. Применение кортексина у больных с алкогольной зависимостью // Всероссийская конференция, посвященная 100-летию института психоневрологии им. В.М. Бехтерева. Санкт-Петербург, 2008. С. 107–108.

4. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: справочник. Москва: АстраФармСервис, 2008. 1696 с.

5. Афанасьев В.В. Цитофлавин в интенсивной терапии: пособие для врачей. Санкт-Петербург, 2005. 50 с.

6. Ливанов Г.А., Батоцыренова Х.В., Глушков С.И., и др. Использование метаболического антигипоксанта Цитофлавина при коррекции гипоксии и ее последствий при тяжелых формах острых отравлений нейротропными ядами // Вестник интенсивной терапии. 2005. № 1. С. 60–63.

7. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика (методики и тесты): учеб. пособие. Самара: БАХРАХ, 1998. 672 с.

8. Завьялов В.Ю. Мотивации потребления алкоголя. Москва, 1988.

9. Крупицкий Е.М., Руденко А.А., Цой М.В., и др. Феноменология патологического влечения к алкоголю у больных алкоголизмом в ремиссии: связь с рецидивом заболевания // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2003. Т. 10, № 2. С. 30–33. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-4-63-76

10. Урбах В.Ю. Математическая статистика для биологов и медиков. Москва, 1964.

11. Тюрин Ю.Н., Макаров А.А. Статистический анализ данных на компьютере / под ред. В.Э. Фигурнова. Москва: ИНФРА-М, 1998. 528 с.

REFERENCES

1. Shabanov PD. Osnovy narkologii. Saint Petersburg: Lan'; 2002. 560 p. (In Russ.)

2. Vostrikov VV, Vostrikov MV, Shishlyanikov GZ, et al. Emotsional'no-motivatsionnyi status bol'nykh s alkogol'noi zavisimost'yu v postabstinentnom periode. In: Jubilee Russian Scientific Conference dedicated to the 175th anniversary of S.P. Botkin. Saint Petersburg; 2007. P. 328. (In Russ.)

3. Vostrikov VV, Shishlyanikov GZ, Vostrikov MV, et al. Primenenie korteksina u bol'nykh s alkogol'noi zavisimost'yu. In: All-Russian conference dedicated to the 100th anniversaryof the V.M. Bekhterev Institute of Psychoneurology. Saint Petersburg; 2008. P. 107–108. (In Russ.)

4. Spravochnik Vidal'. Lekarstvennye preparaty v Rossii: spravochnik. Moscow: AstraFarmServis; 2008. 1696 p. (In Russ.)

5. Afanas'ev VV. Tsitoflavin v intensivnoi terapii: posobie dlya vrachei. Saint Petersburg; 2005. 50 p. (In Russ.)

6. Livanov GA, Batotsyrenova KhV, Glushkov SI, et al. Ispol'zovanie metabolicheskogo antigipoksanta Tsitoflavina pri korrektsii gipoksii i

ee posledstvii pri tyazhelykh formakh ostrykh otravlenii neirotropnymi yadami. *Vestnik intensivnoi terapii.* 2005:(1):60–63. (In Russ.)
7. Raigorodskii DYa. Prakticheskaya psikhodiagnostika (metodiki i testy): ucheb. posobie. Samara: BAKhRAKh; 1998. 672 p. (In Russ.)
8. Zav'yalov VYu. Motivatsii potrebleniya alkogolya. Moscow; 1988. (In Russ.)
9. Krupitskii EM, Rudenko AA, Tsoi MV, et al. fenomenologiya patologicheskogo vlecheniya k alkogolyu u bol'nykh alkogolizmom v remissii: svyaz' s retsidivom zabolevaniya. *Uchenye zapiski SPbGMU im. akad. I.P. Pavlova*. 2003;10(2):30–33. (In Russ.) DOI: 10.31363/2313-7053-2022-4-63-76
10. Urbakh VYu. Matematicheskaya statistika dlya biologov i medikov. Moscow; 1964. (In Russ.)
11. Tyurin YuN., Makarov AA. Statisticheskii analiz dannykh na komp'yutere. Ed. by V.E. Figurnova. Moscow: INFRA-M; 1998. 528 p. (In Russ.)

ОБ АВТОРЕ

Виктор Васильевич Востриков, канд. мед. наук, преподаватель кафедры фармакологии; адрес: Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6;
e-mail: viktorsvarog1957@yandex.ru

AUTHOR' INFO

Viktor V. Vostrikov, Cand. Sci. (Pharmacology), lecturer, Departament of Pharmacology; address: 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, 194044, Russia;
e-mail: viktorsvarog1957@yandex.ru