Введение

Наверное, все читали повесть Александра Волкова "Волшебник Изумрудного города". В одной из глав Гудвин одарил Страшилу кульком с отрубями, иголками и булавками, заявив, что это мозги самого высшего сорта, и тот сразу почувствовал себя мудрым, Железный Дровосек получил шелковое сердце с опилками и тут же ощутил, как оно бьется. А Трусливый Лев выпил жидкость с неприятным запахом, якобы являвшуюся "смелостью", и заявил, что стал храбрым. Так что же помогло героям этой повести приобрести храбрость, ум и сердце? Конечно же, это была вера. Вера в могущество Гудвина и его способность творить чудо.

Действительно, вера творит чудеса. В свою очередь, чудеса заставляют верить, но первичная причина именно в вере: человек творит свою реальность согласно своим убеждениям. Именно на этом и строится метод плацебо.

В переводе с латыни placebo означает "я буду угоден" - так начинается заупокойное церковное песнопение. В XVIII в. слово вошло в медицинский лексикон и стало означать фальшивое лекарство. Если врач считал, что пациенту ничто не угрожает, то для того, чтобы тот был доволен, он мог под видом лекарственного средства предложить хлебные шарики или другое безвредное вещество. Таким путем больной, состояние которого не внушало опасений, избегал риска, связанного с настоящим лечением. В 1807 г. американский президент Томас Джефферсон написал в дневнике, что один из самых успешных врачей, известных ему, признавался, что в своей практике "он применял больше хлебных шариков, капель из подкрашенной воды и порошка из ясеня, чем других средств вместе взятых". Ничуть не осуждая врача, третий президент США назвал такую практику "благая ложь". Серьезное начало изучению эффекта плацебо положили американцы. Во время второй мировой войны фронтовым госпиталям серьезно не хватало обезболивающих и наркотических средств. Убедившись в который раз, что инъекция физиологического раствора обладала эффектом практически такой же выраженности, что и у морфина, анестезиолог Генри Бичер, вернувшись на родину, с группой коллег по Гарвардскому университету начал изучать этот феномен. Именно он в 1955 г. вводит в научный оборот термин "эффект плацебо". Примерно в то же время к эффекту плацебо начали проявлять интерес другие ученые. Независимо от Г. Бичера Гарри Голд из Корнеллского университета, пришел к выводу, что плацебо обладает мощным терапевтическим эффектом при стенокардии. В 1954 г. в журнале "Lancet" появилась статья, описывающая представления того времени о плацебо, которое считалось средством, дающим надежду больным, которым больше ничем нельзя помочь. Вместе с тем Г. Бичер с коллегами, Г. Голд и другие ученые накапливали все больше фактов о том, что неактивные субстанции могут проявлять эффекты, подобные таковым алкоголя или кофеина у людей, считавших, что они принимают именно эти вещества.

Сегодня о плацебо говорят меньше. Отечественная медицина стремиться отойти от методов лечения плацебо и многие врачи считают, что использование плацебо в современных условиях развития медицины не корректно. Врач должен действовать в рамках лечения пациента и подбирать соответствующие препараты, а не прибегать к плацебо. Однако в США изучение эффекта плацебо продолжается, также методы плацебо широко используются в психиатрии, наркологии и фармакологии. Исходя из этого, попробуем разобраться в чудодейственных эффектах плацебо и предугадать их будущее.

Цель курсовой работы - изучить методы плацебо, разобраться во влиянии эффекта на человека.

Основываясь на поставленную цель, выделяем следующие задачи курсовой работы:

- Исследовать и изучить научную литературу посвященную методам плацебо;

- Изучить основные понятия, формулировки, сферы применения эффектов внушения и зависимость действия плацебо;

- Изучить процессы внушения и исследовать его непосредственное влияние на физическое и психическое состояние человека;

- Провести окончательную работу с литературой и сделать соответствующие выводы.

Объект исследования - методы плацебо.

Предмет исследования - влияние эффекта плацебо на человека и необходимость их использования.

В ходе выполнения исследовательской работы я использовала следующие методы исследования:

- теоретические методы: поисковый метод, изучение и анализ литературных источников, обобщение и сопоставление полученных знаний.

- эмпирические методы: наблюдение, эксперимент, статистические методы: обработка данных.

Исходя из поставленной цели, сформулированных задач, выделения объекта и предмета работы главы моей курсовой работы распределились следующим образом. Глава первая - "Обзор научной литературы по проблеме темы и ознакомление с методами плацебо", глава вторая - "Выявление практического значения плацебо".

Глава І. Обзор научной литературы по проблеме темы и ознакомление с методами плацебо

.1 Определение плацебо

Плацебо - это любой компонент лечения, который намеренно используется ввиду его неспецифического, психологического или психофизиологического действия или который используют ради его ожидаемого, но неизвестному больному и врачующему, направленного неспецифического влияния на больного, симптом или болезнь. Термин плацебо подразумевает несколько явлений. В широком смысле плацебо могут быть и врачебная деятельность, и процедура лечения, и разнообразные средства и даже лица.

Эффект плацебо - это любые изменения, происходящие с человеком после приема плацебо, после процедуры, имитирующей ту или иную лечебную методику. Степень проявления плацебо-эффекта зависит от внушаемости человека и внешних обстоятельств "лечения", например от размера и яркого цвета таблетки, степени доверия врачу, авторитета клиники.

Врачи давно использовали эффект плацебо. Известный терапевт XIX в. М.Я. Мудров лечил больных специальными порошками с названиями "золотой", "серебряный", "простой". Этим названиям отвечал цвет бумаги, в который заворачивали лекарства. Порошки Мудрова излечивали многие болезни, имели настоящий чудодейственный эффект. После смерти врача выяснилось, что это просто молотый мел. Поэтому понятно, что психологическое восприятие, эмоции, доверие к врачу имели исцеляющий эффект. Сам врач-практик плацебо-терапии писал: "Искусство врача заключается в создании "лекарств для души", которые утешали бы сердитого, успокаивали нетерпеливого, останавливали буйного, пугали дерзкого, делали смелым застенчивого, откровенным - нелюдимого, надежным - отчаянного".

Плацебо-эффект включает любые изменения, психические и соматические, которые наблюдают у субъектов, больных и здоровых, после воздействия плацебо: при приеме внутрь, инъекции или наружном применении, имитации физиотерапевтической процедуры или электросна (наложение электродов), аппаратов и устройств. Плацебо-эффект может состоять из сдвигов в самочувствии, настроении, аппетите, в показателях зрения, слуха, обоняния и осязания, в продолжительности и глубине сна, в частоте сердцебиений, уровне артериального и венозного давления, перистальтике органов желудочно-кишечного тракта, в тяжести и частоте приступов стенокардии или бронхиальной астмы, в подвижности суставов, в устойчивости и ритмике походки, в показателях функциональных проб.

.2 Классификация эффекта плацебо

Различают 3 вида эффекта плацебо: положительный плацебо-эффект, отрицательный и микст (смешанный) плацебо-эффект.

Ш Положительный плацебо-эффект - это положительные сдвиги после плацебо, например, улучшение самочувствия или сна, показателей функций сердечнососудистой или дыхательной системы, появление новых планов, чувства радости, оптимизма, ослабление или исчезновение болезненных симптомов, например, урежение и облегчение приступов бронхиальной астмы или стенокардии, прекращение тошноты или головной боли и т.д. Положительный плацебо-эффект дифференцируют с терапевтическим эффектом лекарственного средства при установлении подлинной эффективности препарата.

Ш Отрицательный плацебо - эффект подразумевает прямо противоположные изменения: ухудшение показателей здоровья или болезни, появление нежелательных явлений или болезненных симптомов, например, сонливости или бессонницы, тревоги, паники, апатии, тошноты, рвоты, головной боли, запора или поноса, снижение или повышение аппетита, появление зуда, затруднений при глотании или дыхании и т. д. Отрицательный плацебо-эффект иногда обозначают термином "ноцебо". Отрицательный плацебо-эффект дифференцируют с побочными и токсическими эффектами лекарственных средств.

Ш Микст (или смешанный) плацебо-эффект имеет место, когда у одного и того же человека наблюдаются и положительные, и отрицательные сдвиги. Например, улучшился сон, но появилась сухость во рту. Или исчезли неприятные ощущения в области сердца, но появилась тошнота. Пропорция положительных и отрицательных плацебо-эффектов может быть различной как у разных лиц, так и у одного лица в разное время (при повторных приемах плацебо). Именно микст плацебо-эффект часто имитирует действие лекарственного средства в целом.

Также важно различать две группы эффектов плацебо: субъективных и объективных. Это необходимо для оценки результатов плацебо. В жизни, в практической медицине, жесткое разделение плацебо-эффектов на объективные и субъективные условно и относительно.

Так как определить полностью субъективно это или объективно нелегко.

В самом деле, когда больной со стенокардией отмечает, что после приема плацебо у него приступы стали намного реже и вместо обычных 4-5 таблеток нитроглицерина в день ему теперь достаточно 1-2 или он может вообще обойтись без нитроглицерина, - это субъективно или объективно?

Если больной с бронхиальной астмой говорит, что после плацебо исчезли приступы по ночам, - это субъективно или объективно? Больной диабетом впервые перешел на нормальный питьевой режим. У человека, страдающего долгое время бессонницей, нормализовался сон.

У другого пациента исчезли панические атаки - вряд ли для признания плацебо-эффекта нужно обязательно измерить у него потоотделение и R-R интервалы на ЭКГ. Количество таких примеров безгранично.

Другое дело, что регистрируя плацебо-эффект, необходимо во всех случаях точно отмечать его критерии, что особенно важно при сравнении различных плацебо-эффектов и плацебо-реакторов.

1.3 Механизмы эффекта плацебо

Итак, плацебо - это лекарственное средство на уровне разума. Психология играет огромную роль в нашей жизни, в работе всех органов и систем. В знаменитой врачебной шутке "Все болезни от нервов, и только сифилис - от удовольствия" истины намного больше, чем иронии. Ипохондрия, масса психосоматических заболеваний, когда человек просто "накручивает" себя до органической патологии,- лучшее тому доказательство. Ну а раз от внушения можно заболеть, внушением можно и вылечиться. И это широко применяется в медицине. Но мы не можем просто сослаться на фантазию чрезмерно внушительных пациентов. Есть несколько возможных объяснений того, что происходит с человеком во время приема плацебо.

Основные системы, которые участвуют в процессе исцеления верой - это нервная и иммунная. Мозг в состоянии постоянной высокой активности подавляет работу иммунной системы, так как потребляет большую часть энергии организма, при этом иммунная система как бы питается остатками с барского стола.

Когда человек верит, что применяет чудесную таблетку, у него не возникает внутренних противоречий.

А когда внутренние противоречия сняты, мы на короткое время синхронизируем активность мозга в альфа-ритме, при котором возникает импульс, заставляющий включиться иммунную систему и работать на всю катушку. Надпочечники выделяют вещества, заставляющие клетки синтезировать внутренние лекарства. Другими словами, плацебо активизирует функцию коры головного мозга, а это, в свою очередь, стимулирует эндокринную систему и выработку гормонов коры надпочечников, которые обладают выраженными антистрессорным и противовоспалительным действиями.

Основные факторы способствующие внушению: ожидание, мотивация, условные рефлексы и эндогенный опиат.

1. Ожидание - это всеми доказанный психологический феномен, который действует даже на визуальное восприятие действительности: мы скорее всего увидим то, что ожидаем. Вино становится изысканнее на вкус, если его цена дороже. Дети более охотно едят пищу из "фаст фуда", если она в упаковках от McDonald’s. Если мы ожидаем, что нам будет больно, скорее так и произойдет. Если нам говорят, что нам дают сильный анальгетик, то, вероятно, мы быстрее почувствуем облегчение.

2. Мотивация - потребность или желание восстановить здоровье или избавиться от боли. Доказано, что мотивация непосредственно влияет на процесс выздоровления при приеме плацебо. Пациенты с сильной мотивацией более сговорчивы и следуют советам врачей более сознательно. А те, кто соглашаются пить плацебо-пилюли регулярно, приобретают сильную реакцию на них.

. Условными рефлексами занимался академик Павлов, он проводил эксперименты на собаках. Люди привыкают ассоциировать пилюли и лекарства с выздоровлением. В организме даже вырабатываются определенные физиологические реакции: у собак течет слюна, когда им вкалывают морфий; после того, как рефлекс закреплен, обычная плацебо-инъекция вызывает подобные симптомы, только не так активно.

. Эндогенный опиат - это химическое вещество анальгетического действия, которое вырабатывается у нас в мозгу и имеет свойства содержащих опиум наркотиков (например, морфий). Есть доказательства тому, что когда пациенты реагируют на плацебо, в их мозгу вырабатывается больше этого вещества. При помощи томографии было подтверждено, что в мозгу активизируются опиумные рецепторы, когда людям говорят, что плацебо - это обезболивающее. Также экспериментально доказано, что употребление препарата, который блокирует действие наркотических веществ, может привести к нейтрализации плацебо-эффекта.

Таким образом, уместно сделать вывод, что плацебо проявляет свои свойства под влиянием этих четырех факторов. Но не стоит забывать, о том, что Плацебо - это лишь повод, к которому приходится прибегать, чтобы мобилизовать скрытые возможности организма, позволяющие противостоять болезни, отдельным симптомам и другим нарушениям.

1.4 Восприятие плацебо человеком

Плацебо-эффект действует не на всех людей одинаково. У одних организм действует на "пустышку", у других плацебо никак не проявляется или проявляется, но слабо. В чем же секрет? Попробуем разобраться. В изучении эффектов плацебо выделяют лиц, у которых отмечен любой плацебо эффект, их называют плацебо-реакторами. А лиц, у которых плацебо эффект не проявляется никаким образом называют плацебо-нереакторами. В соответствии с типом плацебо-эффекта различают положительных, отрицательных и микст плацебо-реакторов.

Согласно исследованиям плацебо действует на всех людей, однако больше всего - на экстравертов, которые являются тревожными, зависимыми, эмоционально лабильными, покладистыми и доверяют своим врачам. Плацебо-нереагирующие лица чаще являются интровертированными, недоверчивыми и подозрительными. Больше подвергаются воздействию эффекта плацебо невротические люди с низкой самооценкой, неуверенные в себе, которые склонны верить в чудо. В медицинской практике подтверждено, что лучше плацебо действует на людей с легкими психосоматическими расстройствами, например, легким бессонницей или неглубокой депрессией.

Установлено, что эффект плацебо может проявиться даже если пациенты знают, что получают просто нейтральные пилюли. В исследовании, проведенном в медицинской школе Джона Хопкинса, 15 человек проходили лечение состояния тревоги и получали раз в неделю сладкую пилюлю. Им откровенно объяснили, что это "пустышки", однако было отмечено, что некоторым больным они помогают. После завершения лечения 14 пациентов сообщили, что их тревога существенно уменьшилась, из них 9 считали, что улучшение обусловлено именно действием пилюли, 6 - подозревали, что в пилюлях содержатся активно действующие вещества, 3 - пожаловались на побочные эффекты (ухудшение зрения, сухость во рту). Такие жалобы типичны при приеме некоторых психотропных лекарств.

Также необходимо отметить, что результат плацебо прямо пропорционально зависит от врача, от его личных качеств и способности входить в доверие к пациенту. Манера поведения врача играет огромную роль в эффективности действия любого назначаемого средства. Серьезный, спокойный и уверенный врач, который уделяет особое внимание истории пациента и неспешно предлагает объяснение, почему в данной ситуации должно помочь конкретное лекарство, внушит пациенту ощущение доверия и получит хороший результат при лечении. Напротив, загруженная работой клиника и раздраженный врач вызывают у пациента ощущение, что его не услышат, что врач не понимает, что происходит, и не проявляет реальной заботы.

Важна также и обстановка. Черный костюм консультанта, медицинские сертификаты в рамочках, полированная латунная вывеска на входе, порядок на рабочем столе и вежливая сестра составляют традиционный антураж, создающий атмосферу доверия и авторитетности. И напротив, небрежного вида джемпер, рубашка, открывающая шею, и немыслимые ботинки, которые носят сегодня многие врачи, могут создать впечатление дружески настроенного соседа, с которым можно поболтать через садовую изгородь, но не слишком внушают доверие. Кто, в конце концов, будет беседовать о своем геморрое с соседом?

Консультацию у врача можно рассматривать как сцену из спектакля, и квалифицированное представление может значительно усилить терапию. Многие традиционные медицинские организации создали вокруг себя атмосферу авторитета и трепетного уважения, что усиливает оздоровительный эффект.

Храмы врачевания древней Греции, пляски и песнопения африканских шаманов, врачеватели краснокожих индейцев и других племен создавали ощущение единения с миром всемогущих духов. В средние века болезнь считалась происками дьявола, и лишь мрачные и серьезные монахи в черных одеяниях в огромных аббатствах обладали Богом данной властью изгонять демонов. "Пациент французского врача считал, что им овладела нечистая сила. Врач вызвал священника и хирурга и обзавелся мешком, в котором была живая летучая мышь. Пациенту было сказано, что для исцеления необходима небольшая операция. Священник прочитал молитву, хирург сделал надрез на теле пациента, и в этот момент врач выпустил летучую мышь с криком: "смотрите, дьявол изгнан". Пациент поверил и был исцелен". Многие знаменитые целители в прошлом были актерами, и сеанс исцеления сопровождался театральным действом. Антон Мессмер надевал балахон и остроконечную шляпу, разукрашенную луной и звездами, и заставлял своих пациентов прикасаться к сосуду, наполненному железом. Это создавало впечатляющую театральную атмосферу и ассоциировалось с популярными в тот момент представлениями о космологии и магнетизме. Болезни, как и прочие аспекты поведения человека, являются продуктом современной человеку культурной идеологии, поэтому все методы лечения должны использовать современные идеи.

Современные целители редко заходят так далеко, как Мессмер, но в то же время обход "священников" - целителей в белых одеждах, театральный конклав в середине процессии и непреложный авторитет медицинской науки создают аналогичный терапевтический эффект. Следующий современный сценарий (история одного врача) иллюстрирует, насколько эффективной может быть просто разыгранная комедия.

"Одна пациентка была крайне требовательна, ее требования трудно было удовлетворить, она постоянно жаловалась на мучительную язву. Многие мягкие и средней силы анальгетики не помогали, однако я не считал оправданным применение наркотических средств и поэтому обратился за советом к своему непосредственному начальнику. Он осмотрел пациентку, обсудил с ней ее проблемы и с серьезным лицом заявил, что считает необходимым применить лечение абсолютно иного рода. Она согласилась. Врач скрылся в кабинете и через несколько минут появился неторопливо, неся перед собой щипчики с зажатой в них большой белой таблеткой. Когда он приблизился, стало ясно (мне, по крайней мере), что это не что иное, как шипучий витамин С. Он опустил таблетку в стакан с водой, и она, конечно же, зашипела и забулькала. Когда шипение стихло, он заставил пациентку медленно проглотить содержимое стакана. Это сработало - новое средство полностью избавило ее от боли" - вот он эффект плацебо.

Доктор смог обеспечить положительную терапевтическую реакцию пациента посредством собственного авторитета и серьезности, а также тем, что подобрал специальное лекарство, настолько мощное, что оно шипело в воде и требовало особой осторожности в обращении.

Исходя из выше сказанного, влияние плацебо зависит от:

. степени доверчивости и внушаемости человека;

. уверенности и зрелости врача, его компетентности и профессионализма;

. окружающей обстановки.

.5 Психологические компоненты фармакотерапии

Фармакотерапия - лечение больного (болезней) лекарственными средствами. Врачи иногда намеренно прописывают плацебо пациентам, склонным к самовнушению болезненных ощущений. В этом случае появляется возможность избежать неоправданной фармакотерапии, типичной для внушаемых людей в современном обществе, и многочисленных лекарственных осложнений.

Есть несколько компонентов, которые влияют на результат эффекта плацебо. Это вербальные факторы, связанные с внешним видом лекарства, его описанием и репутацией.

· Репутация лекарства. Один из важнейших компонентов на установку по отношению к лекарству. Терапевтический эффект во многом зависит от информации, полученной больным до начала приема препарата от близких, знакомых, бывших пациентов, то есть от немедиков. Поэтому практически важно узнать, что больной слышал о данном лекарстве и как он относиться к услышанному.

· Название препарата. Специальные исследования установили важность названия препарата, его благополучия, произносимости, длины, языка надписи на упаковках, - все это оказывает психологическое воздействие. У большинства пациентов препарат вызывает доверие если его название на латинском языке. Также особое предпочтение отдают препаратам импортного производства.

· Текст вкладыша в упаковке. В основном пациенты обращают внимание на информацию о побочных действиях и противопоказаниях и часто отказываются от приема этих лекарств. Терапевтический эффект лекарства или плацебо в таком случае имеет отрицательный результат.

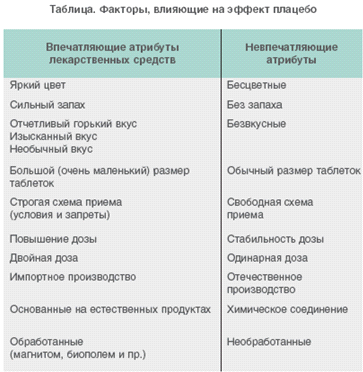
К невербальным компонентам относятся:

· Цвет. Зрительные впечатления пациента от окружающей среды влияют на его общее состояние и тем самым на клиническую картину и лечебный эффект. По цвету пациент наиболее часто идентифицирует получаемое лекарство, когда как нередко бывает, точно не знает названия: "утром дают одну синенькую, днем желтую, перед сном добавляют обычную белую". Отмечено, что цветные таблетки плацебо "эффективнее" бесцветных. Эффективность плацебо выше красного, желтого или коричневого цвета, чем у плацебо синего или зеленого. Высказывали мнение, что первые три цвета ассоциируются с едой, продуктами питания, а два других - с ядовитыми веществами или препаратами только для наружного применения.

· Вкус лекарства. С детства существует представление, что "лекарства горькие". Такое представление определяет факт большей эффективности горького плацебо в сравнении с истинным кофеином. Для этого "активные" плацебо изготавливают полностью имитирующие вкус исследуемого лекарства.

· Размер лекарственной формы. Таблетки плацебо большего размера вызывают больший плацебо-эффект, чем таблетки меньшего размера. Установлено, что очень маленькие и очень большие таблетки и капсулы производят на пациентов большее впечатление, чем лекарственные формы средних размеров.

Дополнительные факторы указаны в следующей таблице №1.



.6 Плацебо в фармакотерапии

Как было уже сказано, плацебо играет важную роль в фармакотерапии. Иногда больные обращаются за помощью к врачам с такими жалобами, которые не нуждаются в лекарственной терапии и симптомы вызваны мнительностью пациента. Говоря иначе, зачем есть таблетку, когда можно съесть конфетку. Из предыдущего пункта известно что, при плацебо-терапии существенную роль играет вид, вкус, запах лекарства, сложное название и, главное, необычность реакции на его прием. Однако основное в плацебо-эффекте - это внушение врача, связанное с применением лекарства, авторитет врача, назначившего это лечение. Чрезвычайно важно, чтобы больной не мог заподозрить обмана, а тем более разоблачить его. Рассмотрим несколько заболеваний, при которых можно прибегнуть к плацебо.

. Расстройство сна

Плацебо-эффект при нарушениях сна у больных разнообразными заболеваниями исследовали неоднократно. Результаты варьировали до крайностей его полного признания и безоговорочного отрицания.

В 11 больницах общего профиля бессонницу лечили назначением плацебо. Результаты, как и можно было ожидать были весьма неодинаковыми из-за того, что условия лечения значимо отличались в разных группах больных. Отмечали, что в соответствии с теорией когнитивного резонанса у пациентов, от которых требовали принять четкое решение в отношении их лечения, снотворный эффект плацебо был больше, чем у пациентов, от которых такого решения не требовали.

В целом, положительный плацебо-эффект при нарушениях сна, как и при большинстве других нервно-психических нарушений определяется множеством причин, внешних и внутренних. Возраст пациента, диагноз основного заболевания, давность бессонницы, предыдущая успешность или безуспешность лекарственной терапии, репутация препарата (названием которого кодировали плацебо) и другие факторы, рассматриваемые обычно в связи с плацебо-реактивностью имели значение, но не были определяющими. По наблюдениям всего испытания все таки определяющим фактором стал авторитет врача, вера пациента в него.

"Американский психиатр Исидор Зиферстин, своей престарелой тетушке, для которой он как врач был непререкаемым авторитетом, он как-то раз помог тем, что принес ей флакон с "драже снотворного" (на самом деле плацебо), который затем всегда находился у нее на прикроватном столике, и она отлично засыпала, зная, что, если проснется ночью, примет лекарство и все будет хорошо. Однажды женщина, убиравшая в доме, переставила куда-то флакончик со "снотворным", и тетушка вконец лишилась сна. Никакие другие таблетки, которые ей назначали наблюдавшие ее врачи, ни психотерапия, ни чай с молоком, ни мед, ни теплые ванны перед сном, рекомендованные близкими знакомыми, не помогали. Тетушка верила только назначению любимого племянника. Нашли флакончик, вернули на прежнее место, и сон восстановился полностью".

Думаю, комментарии в этом случае излишне.

. Стенокардия

Урежение и облегчение приступов стенокардии - один из "классических" примеров положительного плацебо-эффекта. Объективизацию положительного плацебо-эффекта проводили по показателям ЭЭГ, результатам стресс-тестов и другим точным критериям. Величина плацебо-эффекта колебалась в значительных пределах, составляя в среднем 35-40%. В ряде случаев плацебо-эффект превосходил у тех же больных действие известных антиангинальных лекарств. Интересно, что статистически достоверный антиангинальный эффект бета-адреноблокаторов отмечен только у плацебо-нереакторов. На этом основании авторы предлагают перед началом двойной слепой оценки препаратов разделить пациентов по результатам исследования плацебо-реактивности на плацебо-реакторов и плацебо-нереакторов. В противном случае, они полагают, точность оценки будет искажена отрицательными результатами у плацебо-нереакторов. Авторы упустили, однако, то важное обстоятельство, что плацебо-эффект непостоянен, и пациенты, бывшие при первом тестировании плацебо-реакторами или плацебо-нереакторами, в дальнейшем могут иметь противоположную плацебо-реактивность. Отбор лиц со стойкой плацебо-реактивностью занимает много времени и не гарантирует, что и в последующих определениях у них не изменится плацебо-эффект.

. Тревожные состояния

Положительный плацебо-эффект при тревожных расстройствах весьма варьирует, что отражает их большую зависимость от разнообразных факторов, от состояний пациента до окружающей обстановки. Когда наблюдения проводит один клиницист, который еженедельно оценивая динамику состояния пациента с генерализованной тревогой, вероятность положительного плацебо-эффекта и сглаживания разницы между плацебо и анксиолитиком намного выше, чем при оценке того же пациента несколькими клиницистами, в чем проявляется больший удельный вес психотерапевтической составляющей. В большинстве исследований наблюдали высокий плацебо-эффект, не отличающийся в среднем от плацебо-эффекта при депрессивных состояниях. Этим тревожные расстройства отличаются от социальной фобии и навязчивых состояний, при которых плацебо-эффект обычно низкий.

Отсюда следует, что при оценке клинической эффективности анксиолитиков необходимо тщательно продуманное и спланированное испытание, которое предусматривает предупреждение высокого положительного плацебо-эффекта. Как и при других расстройствах, высокий положительный плацебо-эффект может сослужить службу в психотерапевтической помощи пациентам.

Не забудем, что после приема плацебо тревога может не только исчезать, но и появляться.

. Панические расстройства

Антипанический эффект плацебо отмечен по тем же критериям эффективности, по которым оценивают современные препараты (алпразолам, имипрамин, серотониновые антидепрессанты): частота панических атак, страх, растерянность, беспокойство, нарушения сна, сердцебиения, вегетативно-сосудистые симптомы и др. Плацебо-эффект в среднем отличался от лекарственного более быстрым началом и меньшей продолжительностью.

Больные с паническими атаками, реагирующие позитивно на плацебо, отличаются рядом черт личности и клинических характеристик. Не найдено, что есть связь между личностными чертами и спонтанными паническими атаками. Больше патологических отклонений в чертах личности установлено у пациентов, которые прекращали прием плацебо уже через 3 недели, чем у тех, кто принимал плацебо дольше.

По опыту наших наблюдений мы знаем, что предсказать у конкретного пациента улучшение после плацебо практически невозможно. Больные, у которых почти неизменным был значимый лечебный эффект от одного препарата, например алпразолама, часто не реагировали на препараты других групп, например имипрамин, высокоэффективные у других больных с весьма сходной симптоматикой. Упрощая картину, всех пациентов можно было грубо разделить на "алпразолам-чувствительных" и "имипрамин-чувствительных". Замена на короткий срок имипрамина на плацебо чаще всего не сопровождалась ухудшением состояния, но замена алпразолама почти всегда сказывалась возобновлением панических атак, хотя и намного меньшей интенсивности.

. Наркотическая зависимость

Г.Я. Авруцкий, А.А. Недува подчеркивают, что при лечении наркологических больных особенно действенны новизна препарата и вера в его эффективность. Не менее важно взаимное индуцирование больных: лечившиеся ранее распространяют мнение об эффективности определенного средства и метода лечения. Важно, чтобы название препарата было зашифровано, писалось латинскими буквами, например "Torpedo" или "AWS", и чтобы больной не мог получить информацию о действии препарата.

Так, под условным названием "Torpedo" А.Л. Гамбург внутривенно вводил 10 мл 25% раствора сульфата магния с добавлением 1 мл 1% раствора никотиновой кислоты и 0,1 г метиленовой сини (раствор был устрашающего темно-синего цвета). Тем самым, этот процесс давал плацебо-положительный эффект.

. Алкогольная зависимость

Ярким примером плацебо эффекта при лечении алкоголизма является метод Довженко А.Р. Он включает подготовительный этап, т.е. отбор больных, имеющих твердую установку на данный метод лечения и воздержание от алкоголя, психологическую подготовку больныхи 2−не-дельноевоздержание от алкоголя без лечения. Второй этап - групповая суггестивная терапия в состоянии бодрствования в течение 2-2,5 ч, основной мотив которой: "Не твоя - больного, а моя - психотерапевта воля избавит тебя от недуга". В этом его отличие от традиционной психотерапевтической установки - использование воли пациента для преодоления болезни. Больному внушают, что в результате "кодирования" на тот срок, который устанавливает он сам (один год, 3 года или на всю жизнь) употребление спиртных напитков приведет к смерти. Однако больному дается возможность в любой момент "раскодироваться" у врача, что создает у пациента "иллюзию свободы" и уменьшает субъективно тягостные переживания в период воздержания и дезактуализации влечения к алкоголю. Безусловно ошибочны, но привлекательны для пациентов "утешительные сведения" о том, что через 10-15 лет воздержания они "смогут иногда в дружеском застолье употребитькакое-токоличество спиртных напитков, как любой здоровый человек". Как уже говорилось выше, такое утверждение нарушает общую психотерапевтическую доктрину лечения больных алкоголизмом.

Третий этап представляет собой использование механизма внушенного страха. Больные дают расписку о том, что они предупреждены о смертельной опасности употребления спиртных напитков на срок "кодирования", который они устанавливают себе сами. Сеанс "кодирования" продолжается 2-4 мин для каждого больного. Больной остается наедине с врачом. Сидящему на стуле больному врач закрывает глаза рукой, резко запрокидывает его голову назад, энергично надавливает на точки выхода тройничного нерва до ощущения боли, предлагает больному открыть рот, после чего полость рта и глотки орошает струей хлорэтила (0,2-0,3 мл препарата в течение 1-2 с). Ампула хлорэтила обернута бумагой с надписью "Смертельно опасно!". Вся эта процедура сопровождается соответствующей суггестией о смертельной опасности употребления спиртных напитков на время действия "кода".

Как отмечает В.А. Рязанцев, при такой методике основным стержнем трезвости является страх и исключается активное, сознательное участие больных в формировании трезвеннических установок. Преувеличение роли врача как лица, обладающего "особыми свойствами", в случае рецидива без трагического исхода приводит к потере веры больного не только в лекарство и метод лечения, но и в самого врача, что уже ничем не компенсировать и не восполнить. Метод лечения не может быть ориентирован на личность одного врача, он должен быть доступным многим врачам, лишь тогда он превращается в реальную материальную силу. Это относится и ко всем вариантам опосредованной психотерапии.

Таким образом, делаем вывод, что с помощью плацебо эффекта можно избавить больного от его страданий. В доказательство этого хочу привести еще пару примеров.

Пример 1.

14 добровольцам с зубной болью в мышцы челюсти ввели весьма болезненную инъекцию солевого раствора, сообщив при этом, что это обезболивающий укол. Реакции мозга испытуемых записывались на томографе и прочих специальных аппаратах. Ученые ахнули, когда нейроны всех участников эксперимента стали вырабатывать эндорфины - наши "гормоны счастья". Эти вещества блокируют болевые рецепторы и реально снижают боль. Возможно, в будущем использование плацебо в обезболивании может помочь людям, страдающим аллергией на лекарственные обезболивающие типа лидокаина.

Пример 2.

Невролог Джон Стессл из Тихоокеанского центра по изучению болезни Паркинсона доказал, что при приеме его пациентами плацебо у них в организме вырабатывалось иногда даже больше вещества дофамина (при паркинсонизме его выработка нарушается), чем при приеме неврологических препаратов. А если в своих назначениях он приплюсовывал плацебо к настоящему препарату, то лечебный эффект был аж на 15% выше.

.7 Клинические испытания и двойной слепой метод

В последние десятилетия в клинической практике широкое признание получил подход к принятию решений на основании данных доказательной медицины, которая объединяет индивидуальный опыт с результатами клинических исследований. Бурное освоение методов доказательной медицины также познакомило врачей с термином "плацебо", применяемым в клинических испытаниях лекарственных средств как непременное доказательство того, что испытуемый препарат лучше, чем "пустышка".

При клинических исследованиях новых препаратов обычно сравнивают две группы пациентов, у которых естественное течение болезни и неспецифические эффекты терапии были бы приблизительно равноценны. При назначении активного лечения одной группе и плацебо - другой различия приписывают специфическому эффекту терапии. За последние 40 лет с помощью этого метода достигли высоких результатов в оценке эффективности многих лекарств.

Различают два основных метода, используемых при клинических испытаниях. Это открытый метод, когда о препарате известно всем участникам лечения или испытания и двойной слепой метод, широко применяемый в этой сфере для исключения или максимально возможного уменьшения влияния на результаты лечения или исследования психологических факторов. Двойной слепой метод плацебо назван так потому, что ни больной, ни лечащий врач не знает, какой препарат - лекарство или плацебо - принимает данный больной.

Плацебо и двойной слепой метод с 1970 года обязательны для оценки эффективности новых лекарств, проверки различных сторон действия известных препаратов, сравнения близких препаратов. Благодаря такой методике постоянно выявляется, что многие препараты, предложенные рекламой практике как высокоактивные, оказались на самом деле неэффективными. Например, установлено, что прогабид - производное гамма-ами-номасляной кислоты (ГАМК), медиатора торможения в центральной нервной системе - не превосходит по эффективности плацебо. Большие надежды на прогресс в лечении эпилепсии с помощью этого нового средства не оправдались.

Вместе с тем применение плацебо для сравнения в целях доказательства преимущества нового лекарства само по себе создает ряд проблем. Например, можно ли применять плацебо при испытании лекарственного средства для лечения острых и тяжелых состояний (анафилактического шока, кетоацидотической комы) или онкологических заболеваний? Этично ли назначать одной группе онкологических больных плацебо, а другой - новый, заведомо эффективный препарат? Исходя из этого этические комитеты стран Европы очень взыскательно подходят к дизайну клинических испытаний, требуя, чтобы применение плацебо было безукоризненно обоснованным. Так, согласно Хельсинской декларации, при любом медицинском исследовании (в том числе клинических испытаниях) все пациенты, в частности включенные в контрольную группу, должны быть необходимым образом обследованы и получать соответствующее лечение. Отказ при некоторых патологических состояниях от применения плацебо, когда больных (из контрольной группы) оставить без лечения нельзя, следует считать вполне оправданным в этическом плане. Если эффективность препарата уже установлена, плацебо-контролируемое испытание не должно проводиться даже по требованию лицензионных органов.

Современные требования к проведению клинических испытаний включают обязательное соблюдение этических норм, к которым, помимо решения этического комитета о проведении испытания, относится и информированное согласие пациента. Однако последнее, как показывают некоторые исследования, может повлиять на результат испытания. Если после применения плацебо отмечается ухудшение состояния, больного следует исключить из исследования или перевести на активное лечение в рамках того же испытания. Существуют веские аргументы в пользу того, что участники клинических исследований во многих случаях отдают себе отчет в том, что им назначена "пустышка". Подобные заключения они делают на основании отсутствия побочных эффектов. Так, при проведении одного клинического исследования, в котором сравнивали исходы применения двух антидепрессантов и плацебо, 78% больных и 87% врачей правильно определили, кто принимал препараты, а кто - их имитацию. По другим данным, в 23 из 26 исследований определение пациентов, получавших активное и неактивное лекарственное средство, было более точным, чем при случайном угадывании.

Для того чтобы разграничить истинно фармакологическое действие и эффект плацебо при приеме препарата, предлагают использовать четыре параллельные группы вместо двух. Кроме лиц, принимающих лекарственное средство, неактивный препарат и вообще не получающих никакого лечения, можно сформировать группу "активное плацебо". В этом случае пациент тоже не получает исследуемый препарат, однако принимает лекарство, имитирующее его побочные действия. Например, при испытании антидепрессантов можно использовать атропин. При этом испытуемые будут ощущать один из часто развивающихся побочных эффектов - сухость во рту, и им будет казаться, что они получают специфическое лечение.

Выводы по І главе

плацебо медицина внушение психический

Могущество убеждения активно используется в медицинской практике. Врачи предписывают убеждения в форме плацебо. Плацебо часто в узком смысле определяется как "инертное вещество, которое действует благодаря ожиданиям пациента и неспособное действовать непосредственно на те условия, ради изменения которых оно выписывается". Но трудно разделить прямое и непрямое действие, а само плацебо может быть веществом, процедурой или словесным выражением. Все, что необходимо,- это его способность мобилизовать убеждения пациента, и тем самым его иммунную систему.

Плацебо - это пустой рецепт, в котором мы записываем свои убеждения и ожидания, незаполненный чек на здоровье. Это может быть инертная таблетка. Это может быть прием у врача. Это может быть сильное лекарство, не имеющее прямого действия на то заболевание, от которого оно выписано. Эффект плацебо переводит наши убеждения о лечении непосредственно и порой каким-то удивительным образом в материальную действительность. Он демонстрирует нашу природную способность восстанавливать здоровье. Он находится в явном противоречии с идеей о том, что болезнь сосредоточена только в теле.

Хотя плацебо оказывается эффективным в большом количестве случаев, медицинская подготовка и учебники не уделяют почти никакого внимания. К нему относятся как к любопытной странности на обочине медицины, а на самом деле плацебо находится прямо в ее центре.

Итак, подводим итоги І главы вместе с десятью интересными фактами о плацебо:

. Эффект плацебо с годами становиться все сильнее. Это можно объяснить совершенствованием медицины - сегодня пациент, направляясь к врачу, намного больше верит в возможность излечиться, чем это было, скажем, в средневековье. То же касается и лекарств: поверить в эффективность препаратов гораздо легче сегодня, чем 100 лет назад.

. При лечении травм эффективны плацебо операции.

. Цвет таблеток с плацебо влияет на ход лечения.

. У плацебо есть злой брат близнец - ноцебо.

. Можно получить эффект плацебо от заражения болезнью, которая не связанна с реальным заболеванием. Учёные решили ответить на вопрос, сможет ли плацебо оказать эффект на людей с астмой, которых заразят нематодами (круглыми червями) и будут от них лечить. Бронхиальных астматиков разделили на две группы. Одних заразили нематодами, а других заставили поверить в то, что они тоже заражены. Первая группа показала улучшение от лечения плацебо, как и вторая, несмотря на то, что они заражены не были. Странным также было то, что многие заражённые нематодами предпочли оставаться инфицированными после эксперимента. Видимо, из-за позитивного воздействия червяков на астму.

. Плацебо действует на организм, даже если пациент знает, что это плацебо.

. Сила эффекта плацебо зависит от места проживания. Жители США очень склонны к ипохондрии, поэтому в этой стране значительно больше рекламы вакцинации, и люди верят в силу инъекций. Европейцы же лучше реагируют на капсулы с плацебо, чем на уколы.Оказывается, культурные факторы имеют сильное влияние на выбор метода принятия лекарств. Например, препараты с плацебо от язвы гораздо эффективней в Германии, чем в Бразилии. Однако при тестировании плацебо на гипертониках, Германия показала самые низкие результаты.Культурные особенности - мощный инструмент, формирующий страхи, надежды и ожидания от эффекта плацебо в той или иной стране.

. Эффект плацебо способен опьянить. Недавние исследования показали, что человека можно убедить, что он пьян. Ученые обнаружили: у людей, поверивших, что они пьют водку (хотя, это был тоник с лаймом), нарушились когнитивные функции: они хуже решали простые тесты, а их IQ понизился на несколько пунктов.Студенты Принстона первыми открыли это свойство - в баре, где подавали только безалкогольное пиво, молодые люди не только веселились и расслаблялись, но и чувствовали себя опъянёнными. Так что теперь необязательно тратиться на дорогой алкоголь - нужно просто поверить.

. Практически все антидепрессанты липовые и созданы на основе эффекта плацебо.

. Эффекту плацебо подвержены собаки и другие животные. Исследования, проведенные на сибирских хомяках, подтвердили, что и на этих животных действует эффект, похожий на плацебо. Несколько хомяков были убеждены, что приближается зима и впали в спячку, а их тело вырабатывало достаточное количество энергии для сохранения жизнедеятельности. Этот механизм объясняет, почему мы выздоравливаем только тогда, когда верим в действие медикаментов.

На мой взгляд, плацебо эффекты не должны оставаться без внимания. Необходимо оценивать плацебо-терапию на уровне лекарственной терапии. Эффект плацебо не только способствует выздоровлению. Он опирается на наши ожидания, надежды и опасения.

Глава ІІ. Выявление практического значения плацебо

.1 Проведение клинического испытания на основе двойного слепого метода плацебо

На основе анализа научной литературы были выделены цель, и задачи практической части курсовой работы.

Цель практической работы - на клиническом опыте доказать необходимость применения и определить роль методов плацебо в науке.

Задачи:

. Провести диагностическое испытание на основе двойного слепого метода плацебо;

. Проводить мониторинг, сбор данных и статистическую оценку проводимого клинического испытания;

Практическая работа осуществлялась на базе ГБУЗ РБ Городская поликлиника №1. В исследовании участвовали пациенты, стоявшие на учете у участкового терапевта с диагнозом "Острый бронхит с продуктивным кашлем".

Опишем подробно последующее клиническое испытание.

Основной целью терапии острого бронхита является борьба с кашлем. При так называемом сухом или непродуктивном кашле основной целью является уменьшение кашля, при продуктивном кашле целью является облегчение эвакуации мокроты и, следовательно, также уменьшение кашля.

Комбинация тимьяна и листьев плюща в виде жидкого экстракта, представляет собой комбинацию экстрактов трав, разработанную для облегчения отхаркивания и уменьшения частоты кашля. Основными активными компонентами экстракта тимьяна являются эфирные масла, особенно тимол. Данные вещества оказывают местное воздействие на легкие, так как выводятся из организма через дыхательные пути, обеззараживая их, уменьшая спазм бронхов и оказывая муколитическое действие (уменьшая вязкость мокроты). Экстракт плюща обыкновенного оказывает рефлекторное отхаркивающее действие благодаря сапониновым компонентам. Кроме того, плющ обладает спазмолитическими свойствами, что способствует предотвращению и уменьшению спазма бронхов. Имеются доказательства безопасности экстрактов тимьяна и плюща.

Целью испытания является оценка эффективности и переносимости комбинации тимьяна и плюща (5,4 мл три раза в сутки в течение 11 дней) по сравнению с плацебо у взрослых амбулаторных пациентов, страдающих острым бронхитом с продуктивным кашлем в качестве основного симптома.

Для включения в исследование отбирались взрослые (не моложе 18 лет) пациенты с клиническим диагнозом острого бронхита. Дополнительными условиями отбора являлись недавнее начало кашля и образование мокроты (≤2 дня). Также критерием включения являлось наличие ≥10 приступов кашля в дневное время в течение последнего дня перед визитом 1 (на основании подсчетов пациентов), а общий балл по Шкале тяжести бронхита (ШТБ) составлял ³≥5 (из 20 максимальных баллов). Диагноз выставлялся на основании истории болезни и данных физикального обследования, включавшего оценку характерных признаков и симптомов согласно ШТБ, а именно: кашель, мокроту, боль в грудной клетке при кашле, одышку и хрипы при аускультации легких.

Использовались стандартные критерии исключения (беременность, несоблюдение методов контрацепции женщинами детородного возраста или лактация). Основными критериями исключения были: сопутствующая лихорадка (>39°C), пневмония, хронические заболевания бронхов или легких в анамнезе, например, хронический бронхит, хроническое обструктивное заболевание легких (включая острые периоды), бронхоэктазы, бронхиальная астма, муковисцидоз, клинически значимые хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, желудочно-кишечного тракта или печени в анамнезе, установленная гиперчувствительность к одному или нескольким активным либо не активным компонентам исследуемого препарата, злокачественный рост, другие соматические, неврологические и/или психические заболевания.

Не разрешалась терапия другими препаратами, такими как иммунодепрессанты, системные антибиотики и системные или ингаляционные глюкокортикостероиды (в течение 4 недель до включения в исследование и в виде сопутствующей терапии), мукоактивные вещества, отличающиеся от исследуемого препарата (в течение 2 недель до включения в исследование и в виде сопутствующей терапии), противокашлевые препараты и другие средства, влияющие на отделение мокроты, за исключением паровых ингаляций (в виде сопутствующей терапии). Терапия ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) не являлась причиной для исключения, если была начата более чем за 4 недели до визита 1. Парацетамол разрешалось принимать в случае повышения температуры, прием других нестероидных противовоспалительных препаратов в ходе исследования был запрещен.

Ход клинического испытания. Продолжительность терапии каждого пациента составляла 11 дней, за это время пациент трижды посещал врача. Пациенты проходили рандомизацию во время визита 1 (день 0), кроме того, при первичном визите исследователем оценивалась исходная тяжесть симптомов. Эти оценки заносились в индивидуальные карты пациентов во время каждого визита.

Изменение симптомов острого бронхита контролировалось с помощью дневника симптомов (cо дня 0 по 10-й день) а также во время осмотров врачом, включающих аускультацию легких. Осмотры проводились первично (в день 0), через 4 дня (визит 2) и через 10 дней терапии (визит 3).

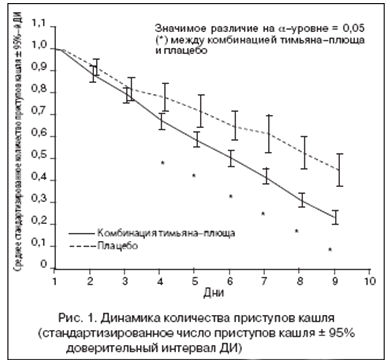
Целью подтверждающих анализов в данном исследовании была демонстрация превосходства терапии комбинации тимьяна-плюща по сравнению с плацебо в снижении частоты приступов кашля в дневное время, регистрируемых с помощью карманного счетчика. Приступ кашля определялся как кашель не менее 3 или более раз подряд без видимых вдохов между ними. Пациентов научили нажимать карманный счетчик один раз при каждом приступе кашля (начиная с пробуждения утром и заканчивая отходом ко сну).

Эффективность. Основным критерием эффективности лечения было выбрано отношение среднего количества приступов кашля в период с 7-го по 9-й день терапии к исходному количеству приступов в первый день наблюдения. Оценивались данные, зарегистрированные в дневнике пациента на основании точных показаний карманного счетчика. Временной промежуток, выбранный для анализов (день 7-9), основывался на фармакологических предпосылках. Допуская, что препараты, обладающие секретолитическими свойствами (такие как комбинация тимьяна-плюща), не сразу купировали симптомы острого бронхита (в отличие от препаратов, блокирующих кашель, которые вызывают значительное уменьшение кашля в первый день лечения) было установлено, что период между днем 7 и 9 подходит для определения основного показателя эффективности.

Результаты исследования. Всего в исследование было включено 35 амбулаторных пациента мужского и женского пола (n=12 в группе терапии комбинацией тимьяна-плюща; n=13 в группе плацебо). Из группы лечения комбинацией тимьяна-плюща было исключено 2 пациента. У одного из них было несоответствие критерию включения, второй отметил субъективное улучшение и прекратил терапию. Из группы плацебо выбыло 4 пациента. Одному пациенту не понравился вкус препарата, у 3 были потеряны результаты наблюдения. Все они досрочно прекратили участие в исследовании. Кроме того, 2 пациента из группы терапии комбинацией тимьяна-плюща и 1 пациент из группы плацебо досрочно прекратили лечение, так как наступило полное выздоровление.

Результаты эффективности.

В обеих группах терапии среднее количество приступов кашля постепенно снижалось от исходного уровня до дня 9 (рис.1). Относительное снижение средней частоты приступов кашля в день 9 продемонстрировало очевидное преимущество лекарственного препарата на растительной основе (комбинации тимьяна-плюща) по сравнению с плацебо (77,6% по сравнению с 55,9%). После 4 дня уменьшение приступов кашля было более выражено в группе терапии комбинацией тимьяна-плюща, превосходя группу плацебо, до завершения периода наблюдения, то есть до дня 9 (рис. 1).



Выводы по ІІ главе

У пациентов, страдающих острым бронхитом с продуктивным кашлем, терапия комбинацией тимьяна-плюща быстрее приводила к регрессии симптомов, особенно кашля, и увеличению числа пациентов, реагирующих на терапию, по сравнению с плацебо. При лечении комбинацией тимьяна-плюща наблюдалось более раннее начало терапевтического эффекта - примерно через 2 дня.

Препарат был безопасным и хорошо переносился. По сравнению с общепринятой практикой лечения большинства случаев неосложненного острого бронхита антибиотиками комбинация тимьяна-плюща представляется благоприятной альтернативой, она может быть эффективней и лучше переноситься. Терапия препаратом не связана с риском развития резистентных патогенов (в отличие от злоупотребления антибиотиками при легких инфекциях дыхательных путей).

По окончании исследовательской работы сделаны выводы о том, что методы плацебо, в частности двойной слепой метод, дает возможность исследовать лекарственные вещества как действующее вещество, которое действительно направленно на устранение причин заболевания, симптомы и другие нарушения. В исходе этого клинического испытания доказано, что жидкий экстракт способен на устранение кашля и полезен в дальнейшем использовании.

Заключение

Проблема плацебо кажется несколько шире, чем собственно клинические испытания. В позитивном действии того или иного лекарства, по-видимому, всегда есть компонент ожидания пациентом эффекта, как и от приема плацебо. Этот компонент ожидания, надежды на эффект зависит не только от того, похоже ли внешне инертное, индифферентное вещество на настоящее лекарство по цвету, форме, запаху. В ожидании эффекта большая роль принадлежит и самому врачу, его взаимоотношениям с больным.

В механизме действия плацебо до настоящего времени больше вопросов, чем ответов.

Хотя общепризнанно, что секрет плацебо кроется в самовнушении, это предположение не объясняет многих странностей его действия. Уже сейчас существует очень много систем, которые основываются только на эффекте веры. Однако задача ученых - научиться использовать механизмы самоисцеления без приема плацебо. Исследования в этой области еще впереди. Ирвинг Кирш, психиатр, много лет изучавший эффект плацебо, отметил: "Совершенно точно можно сказать только одно: мы о нем ничего не знаем".

Плацебо - чрезвычайно интересный медицинский феномен. Вполне вероятно, что суть плацебо в будущем позволит понять, каким образом организм человека, поверившего в лекарство, излечивает себя сам. "Единственное, что мы твердо знаем об эффекте плацебо, - это то, что он вызывается не сахарными таблетками, поскольку они инертны", - пишет Даниел Моэрман, специалист в области изучения эффекта плацебо с тридцатилетним стажем.

За последние годы интерес к изучению проблемы плацебо несколько оживился. Так, решением Национальных институтов здоровья США в бюджетном году одобрено 14 новых клинических исследований, направленных на изучение механизмов воздействия плацебо на организм больного. На основании данных, накопленных к настоящему времени, можно полагать, что эффект плацебо присутствует при любом лечебном вмешательстве и его значение не следует недооценивать. Это утверждает Энн Арренгтон, профессор Гарвардского университета, автор книги "Эффект плацебо".

Итак, в соответствии с выводами необходимо выделить следующие ответные реакции организма на воздействие лекарственного средства:

. Психосоматическую (при наличии эффекта плацебо).

. Фармакологическую (фармакодинамическую).

. Метаболическую (связанную с метаболизмом препарата в организме).

. Ответно-неспецифическую (неспецифическую реакцию в ответ на введение чужеродного вещества).

. Ответно-физиологическую (на любое изменение патофизиологических процессов в организме возникает обратная специфическая реакция).

Особенности проявления перечисленных реакций зависят от дозы препарата (силы воздействия), частоты и схемы фармакологического эффекта, особенностей организма реагировать на него в зависимости от стадии развития патологического процесса, а также от конституционно-генетических, возрастных и половых особенностей организма воспринимать воздействие и отвечать на него.

Все эти вопросы требуют глубокого фундаментального изучения. В то же время современная медицина имеет теоретическое обоснование практического использования только фармакологического воздействия и мало учитывает всю многогранность ответной реакции организма на него.

Список использованной литературы

1. Лапин Изяслав Петрович "Плацебо и терапия".

. Русский медицинский журнал, 2008 г., независимое издание для практикующих врачей.

. Либерман С.С., Любимов Б.И., 1999 г. "Общероссийский научный журнал".

. Диланс Иванс "Плацебо. Сознание берет верх над материей в современной медицине".

. Александр Окунь "Плацебо", 2008 г.

. Корпачев В.В. "Плацебо, как лекарство".

. Тайсон Филлис "Психоаналитические теории развития".

. Антропов, Ю.А., Антропов, А.Ю., Незнанов, Н.Г. "Основы диагностики психических расстройств", 2010 год.

. Бажин Е.Ф., Цветков Г.Н. О некоторых особенностях восприятия больными групповых психотерапевтов "Клинико-психологические исследования групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях". Под ред. Б.Д. Карвасарского, Е.Ф. Бажина, В.М. Воловика. Л., 1979. С. 60-64.

. Зайцев В.П., Калягина И.Е. "Влияние психологических факторов на клиническую оценку эффективности лечения", Клин. мед. 1982 г.

. Кабанов М.М. "Реабилитация психически больных. 2-е изд. Л.: Медицина", 1985 г., 216 с.

. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985. 302 с.

. Лапин И.П. "О роли психологического эксперимента в фармакологическом исследовании психотропных средств", 1963 г., С. 21-23.

. Лепахин В.К., Плацебо. Большая медицинская энциклопедия. 3-е изд. 1982 г., С. 393-394.

. Либерман С.С., Любимов Б.И. О названиях лекарственных препаратов. Хим.-фарм. журн., 1999 г., с. 53-55.

. Нуллер Ю.Л. Клинические методы в испытании новых антидепрессантов // Антидепрессанты и лечение депрессивных состояний / Ред. И.П. Лапин, Т.Я. Хвиливицкий. Л.: Медицина, 1966. С. 131-142.

. Прозоровский В.Б. "Почему лекарства лечат", 1991 г., 190 с.

. Хайкин Р.Б. Художественное творчество глазами врача. СПб.: Наука, 1992. 231 с.

. Яновски К., Еже П., Бигус С, Герес Е. Новые точки зрения в проблематике плацебо // Medicamentum: Информация для врачей и фармацевтов, 1989г., с. 53-56.

. Орликов А.Б. Сравнительное исследование эффективности имипрами-на, диазепама, баклофена, пропранолола и плацебо у больных с паническим расстройством // Обозрение психитрии и медицинской психологии. 1994. №4. С. 43

. Лапин И.П. "Холостые контроли" (полная имитация эксперимента): сравнение контрольных групп мышей по показателям спонтанной двигательной активности // Журн. высш. нервн. деят. 1996 г., с. 957-960.

. Гамбург А.Л., Аранович А.Г., Волъфсон В.Л. Дифференцированное лечение больных хроническим алкоголизмом современными психотропными средствами // Журн. невропатол. и психиатр. 1978 г. Вып. 2. С. 269-273.

. Бехтерева Н.П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. 2-е изд. Л.: Медицина, 1974 г. 131 с.

. Аблахатов Ю.И., Лапин И.П. Появление тревоги после приема плацебо // Журн. невропатол. и психиатр. 1989 г., №12. С. 48-50.

. Двойрин В.А., Клименков А.А. Методика контролируемых клинических испытаний. М.: Медицина, 1982. 142 с.