

Оглавление

| | |
|---|-----------|
| Список сокращений | 5 |
| Введение | 6 |
| ГЛАВА 1. Нелекарственные методы лечения в наркологии | 8 |
| ГЛАВА 2. Фотоаутогемотерапия | 22 |
| 2.1. Общая характеристика методов фотоаутогемотерапии | 22 |
| 2.2. Механизмы лечебного действия фотоаутогемотерапии | 27 |
| 2.2.1. Экстракорпоральное ультрафиолетовое облучение крови | 31 |
| 2.2.2. Внутрисосудистое ультрафиолетовое облучение крови | 34 |
| 2.3. Механизмы действия облучения крови синим светом | 36 |
| 2.4. Механизмы действия лазерного облучения крови. | 39 |
| 2.5. Эффективность фотоаутогемотерапии при соматических заболеваниях | 41 |
| 2.6. Обоснование применения фотоаутогемотерапии в наркологии. | 47 |
| 2.6.1. Воздействие фотоаутогемотерапии на отдельные компоненты алкогольной болезни | 50 |
| 2.6.2. Фотоаутогемотрансфузионный эффект как ведущий компонент фотоаутогемотерапии | 54 |
| 2.6.3. Аутогемотерапевтический эффект фотоаутогемотерапии. | 56 |
| 2.6.4. Психотерапевтический эффект фотоаутогемотерапии | 58 |
| ГЛАВА 3. Методики проведения процедур | 62 |
| 3.1. Методика проведения процедур экстракорпорального облучения крови | 62 |
| 3.2. Методика проведения процедур внутрисосудистого ультрафиолетового облучения крови. | 64 |
| ГЛАВА 4. Механизмы терапевтического воздействия различных методик фотоаутогемотерапии на этапах алкогольной болезни | 66 |
| 4.1. Фотоаутогемотерапия при острой алкогольной интоксикации | 66 |
| 4.2. Фотоаутогемотерапия при алкогольном абстинентном синдроме | 70 |
| 4.2.1. Экстракорпоральное ультрафиолетовое облучение крови в сочетании с медикаментозной терапией при алкогольном абстинентном синдроме | 70 |
| 4.2.2. Экстракорпоральное облучение крови синим светом в сочетании с медикаментозной терапией | 95 |
| 4.2.3. Внутрисосудистое ультрафиолетовое облучение крови в сочетании с медикаментозной терапией | 101 |
| 4.2.4. Экстракорпоральное ультрафиолетовое облучение крови и экстракорпоральное облучение крови синим светом в сочетании с медикаментозной терапией (сравнительные биохимические исследования) | 103 |
| 4.2.5. Экстракорпоральное облучение крови синим светом в сочетании с медикаментозной терапией (сравнительные исследования методом электроэнцефалографии) | 106 |
| 4.3. Фотоаутогемотерапия при постабстинентном состоянии. | 110 |

| | |
|---|------------|
| ГЛАВА 5. Особенности фотоаутогемотерапии при алкогольной зависимости у больных с соматическими заболеваниями | 113 |
| 5.1. Экстракорпоральное ультрафиолетовое облучение крови при сопутствующем обструктивном бронхите | 113 |
| 5.2. Экстракорпоральное облучение крови синим светом при сопутствующей бронхиальной астме | 117 |
| 5.3. Фотоаутогемотерапия при сопутствующих заболеваниях печени | 118 |
| 5.4. Фотоаутогемотерапия при прочих сопутствующих заболеваниях | 121 |
| 5.5. Особенности фотоаутогемотерапии при ремиссии | 126 |
| Заключение | 128 |
| Практические рекомендации | 132 |
| Список литературы | 133 |

Список сокращений

| | |
|---------------|--|
| ААС | — алкогольный абстинентный синдром |
| АД | — артериальное давление |
| АЛТ | — аланинаминотрансфераза |
| АСТ | — аспартатаминотрансфераза |
| ВЛОК | — внутрисосудистое лазерное облучение крови |
| ВНС | — вегетативная нервная система |
| ВОК СС | — внутрисосудистое облучение крови синим светом |
| ВУФОК | — внутрисосудистое ультрафиолетовое облучение крови |
| ГГТ | — γ -глутамилтранспептидаза |
| ДК ЭКГ | — дисперсионное картирование ЭКГ |
| ДНК | — дезоксирибонуклеиновая кислота |
| ДУФ-излучение | — длинноволновое излучение в ультрафиолетовом диапазоне спектра |
| 2,3-ДФГ | — 2,3-дифосфоглицерат |
| КРГ | — кардиоритмограмма |
| КУФ-излучение | — коротковолновое излучение в ультрафиолетовом диапазоне спектра |
| ОИ | — оптическое излучение |
| ОФВ | — объем форсированного выдоха за 1 с |
| ПАС | — постабстинентное состояние |
| ПОЛ | — перекисное окисление липидов |
| РНК | — рибонуклеиновая кислота |
| СОЭ | — скорость оседания эритроцитов |
| УФ-излучение | — излучение в ультрафиолетовом диапазоне спектра |
| ФАГТ | — фотоаутогемотерапия |
| ФВД | — функция внешнего дыхания |
| ФЖЕЛ | — форсированная жизненная емкость легких |
| ХОБЛ | — хроническая обструктивная болезнь легких |
| ЩФ | — щелочная фосфатаза |
| ЭЛОК | — экстракорпоральное лазерное облучение крови |
| ЭОК СС | — экстракорпоральное облучение крови синим светом |
| ЭУФОК | — экстракорпоральное ультрафиолетовое облучение крови |
| NAD | — никотинамидадениндинуклеотид |
| NADP+ | — окисленный никотинамидадениндинуклеотид |

Введение

Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины является широкое распространение и успешное лечение наркологических заболеваний. Наибольшее распространение среди них имеет алкогольная зависимость. В 2008 г. в Российской Федерации на учете с наркологическими заболеваниями в различных учреждениях системы здравоохранения состояло около 3,7 млн человек, из них более 60% составляли больные с алкогольной зависимостью.

Злоупотребление спиртными напитками не только приводит к развитию зависимости, но и поражает все органы и системы. При терапии алкоголизма важно лечить и влечение к алкоголю, и ту соматическую патологию, которая развивается вследствие злоупотребления алкоголем и сама по себе усугубляет патологическое влечение к алкоголю. Больные алкоголизмом в конечном итоге погибают от соматических осложнений — алкогольной миокардиодистрофии, алкогольных циррозов печени, алкогольных панкреатитов. Алкогольная энцефалопатия, полиневропатия приводят к потере трудоспособности и ранней инвалидности.

Самым важным аспектом проблемы терапии алкоголизма являются возможность достижения стабильных и качественных ремиссий и профилактики рецидивов, а также улучшение качества жизни пациентов с алкогольной зависимостью за счет терапии соматических заболеваний.

В последние годы активизировались усилия по поиску новых методов патогенетической терапии алкоголизма.

Несмотря на имеющийся и постоянно пополняющийся огромный арсенал средств и методов интенсивной фармакологической терапии алкоголизма, эффективность ее остается недостаточной, а также не всегда соответствует необходимым критериям (общедоступность, безопасность, отсутствие риска фальсификации препаратов). Особенно ограничивают возможности успешных фармакологических открытий побочные эффекты, осложнения, противопоказания, полипрагмазия, дополнительная лекарственная интоксикационная нагрузка.

Не случайно за последние два десятилетия интенсивно развивается терапевтический раздел наркологии — немедикаментозные методы лечения: фитотерапия, иглорефлексотерапия, краниоцеребральная гипотермия, ферментная и метаболитная терапия, КВЧ-биорезонансная терапия, эфферентные детоксикационные методы, включающие гемосорбцию, плазмаферез и др. Интерес исследователей и практических врачей-наркологов к этой проблеме не только не ослабевает, но с каждым годом все более актуализируется.

В настоящее время при лечении различных заболеваний успешно используется немедикаментозный метод — фотоаутогемотерапия (ФАГТ). Основным принципом ФАГТ является проведение коротких курсов лечения, что способствует получению стойкого терапевтического эффекта на длительное время. Среди многочисленных эффектов воздействия ФАГТ на организм больного известны положительные результаты при различных соматических заболеваниях,

проявляющиеся эффектами детоксикации, улучшением процессов микроциркуляции, антиоксидантным действием, улучшением обменных процессов, иммуномодуляцией.

В предлагаемой вниманию читателей книге изложены результаты многолетних исследований у больных алкоголизмом на разных этапах алкогольной болезни, при этом показана эффективность различных методик ФАГТ. Это экстракорпоральные и внутрисосудистые методы облучения крови ультрафиолетовым и синим светом.

Авторы надеются, что наработанный опыт поможет в работе врачей различных специальностей при лечении больных с алкогольной зависимостью на фоне соматических заболеваний.

Глава 1

Нелекарственные методы лечения в наркологии

Заслуги фармакотерапии перед человечеством бесспорны, она позволила избавиться от многих заболеваний и эпидемий, продлить жизнь миллионам людей. Но параллельно шел другой, разрушительный, процесс, проявившийся аллергизацией населения, появлением лекарственных болезней, антибиотикоустойчивых штаммов, способных вызывать тяжелые госпитальные инфекции. В определенной мере эти обстоятельства можно расценивать как кризис или тупик развития официальной современной медицины, что заставляет задуматься и искать какие-то неординарные пути решения вопроса. Один из аналитиков и критиков медицины XX в. А.С. Залманов (1991), человек с широким кругозором и независимым мышлением, предложил новые модели организации живого мира и на фоне начинающейся узкой специализации в медицине сделал крупные междисциплинарные обобщения. Его критика «псевдонаучного самодовольства, фармакологической вакханалии и технизации» деятельности врача вызвала раздражение и неприятие со стороны официальной медицины. Вместе с тем внутреннее неблагополучие медицины (при благополучии внешнем) уже прослеживалось, намечались ее деструктивные тенденции: даже опытные врачи начинали терять веру в свои возможности, а пациенты, выражая свое недовольство, все чаще искали врачей за рамками «дипломированной» медицины.

Постепенно сформировался профессиональный и социальный слой представителей альтернативной медицины. Используя термин «альтернативная медицина», необходимо определить его суть. Чему альтернативно рассматриваемое направление? Оно противоположно сформировавшейся фармакотерапии. В равной мере его можно определить как «дополнительную» медицину. Этот термин, по мнению многих авторов, наиболее точно отражает суть вопроса и выражает возможность симбиоза различных направлений в лечении больных.

Параллельно альтернативную медицину обозначают и другими терминами: «традиционная», «натуральная», «неортодоксальная», «неконвенциональная» медицина [Зилов В.Г., 2009]. Каждый из этих терминов вполне оправдан. Поскольку внедрение альтернативных методов началось достаточно давно, причем многие из них в народной медицине применялись веками, мы с полным основанием можем назвать эту медицину «традиционной» (объединив под этим термином фитотерапию, мануальную и разгрузочно-диетическую терапию) или «дополнительной» медициной (массаж, энтеросорбция, иглотерапия, психосоматическая терапия), а также «неортодоксальной» медициной (гипнотерапия, гомеопатия) или «экстракорпоральной коррекцией» (эфферентные методы лечения, кванто-

вая терапия). В табл. 1.1 приведены наиболее известные методы, применяемые в европейских и азиатских странах. Они сформировались в разные эпохи, но, как правило, предшествовали появлению официальной медицины.

Таблица 1.1

Краткая характеристика некоторых методов нелекарственной терапии, применяемых в России в XX и XXI в.

| Метод | Краткая характеристика метода | Применение в России |
|---------------------------------|---|--|
| Гипнотерапия | Гипнотическое воздействие на больного | Применяется врачами-психиатрами и психотерапевтами, реже – целителями |
| Гомеопатия | Лечение подобного подобным – система лечения, основанная на применении очень малых доз веществ, которые при введении в больших дозах вызывают явления, сходные с признаками болезни | Назначается врачами-гомеопатами. |
| Иглорефлексо-терапия | Древний метод китайской медицины, основанный на введении лечебных игл в биологически активные точки на поверхности тела | Официально используется длительный период. Проводится врачами-рефлексотерапевтами при многих заболеваниях |
| Натуротерапия, сыроедение | Переход с лечебной или профилактической целью на витаминизированную растительную диету | Чаще применяется как метод самолечения. Хорошо зарекомендовали себя как метод коррекции нарушений липидного обмена |
| Разгрузочно-диетическая терапия | Лечение посредством голода и сбалансированных диет | Применяется в стационарах для лечения различных заболеваний, отдельные варианты используются амбулаторно |
| Психотерапия | Лечение соматических заболеваний через психическое воздействие на больного, основанное на кортиковисцеральных взаимоотношениях | Используется терапевтами и психотерапевтами |
| Физиотерапия | Лечение физическими методами воздействия | Используется в течение двух столетий, популяризируется в последние годы, более широко используется амбулаторно |
| Фитотерапия | Лечение травами | Традиционно используется для самолечения, назначается врачами |
| Фототерапия | Лечение путем воздействия на кровь больного светом различного спектра с помощью специальной аппаратуры | Применяется с 20-х годов XX в., используется врачами-трансфузиологами |

Окончание табл. 1.1

| Метод | Краткая характеристика метода | Применение в России |
|---------------------|---|---|
| Энтеросорбция | Коррекция сред организма путем приема внутрь различных адсорбентов | Метод известен давно, отмечается повышенный интерес в последние годы, приемлем для лечения многих заболеваний |
| Эфферентная терапия | Группа методов интенсивного выведения из организма продуктов обмена, эндо- и экзотоксинов | Используется специалистами в области трансфузиологии и реаниматологии |

Фитотерапия возникла в эпоху становления древних цивилизаций и вошла в практику всех народов. Столь же древними являются методы, основанные на диетах и воздержании от пищи, питании растительной пищей, приеме внутрь сорбентов, лечении «подобного подобным» и пр. Другая группа методов лечения зародилась на Востоке и оттуда распространялась в Старый Свет и Америку – это иглотерапия, хилерство и хиропрактика, различные виды массажей. Некоторые методы не имеют четких истоков, поскольку включались в виде отдельных элементов лечения в различные медицинские школы. Гипнотерапия и психотерапия восходят к практике шаманов. Лечение путем погружения в искусство несло успокоение и вселяло больным надежду на выздоровление многие столетия. В итоге накапливался опыт врачевания, различающийся географически и исторически, но являющийся результатом коллективного человеческого разума. Опыт обобщался в трактатах, которые перемещались по свету и находили своих переводчиков и читателей за тысячи километров. Иногда такой путь занимал века. Элементы восточной медицины, имеющей возраст более 4 тысячелетий, появились в Европе лишь в последние века. Методы выдержали многовековую конкуренцию, хотя в своей основе имели разные способы воздействия на организм [Зилов В.Г., 2009]. В то же время их объединяло одно общее – они стимулировали процессы самоизлечения или способствовали реабилитации организма в период болезни.

В настоящее время во многих странах применяется сочетание методов традиционной и нелекарственной медицины во многих областях медицины. Многие методы нелекарственной медицины начинают новую жизнь, поскольку встраиваются в технически хорошо оснащенные структуры, где можно ожидать новых достижений в понимании механизмов их лечебного действия, дополнения их современными инженерными средствами. Такая эволюция характерна для эфферентных методов терапии. Направление сформировалось на заре развития человечества, а может быть, оно всегда было в животном мире, многие представители которого используют прием «очистки» организма через желудочно-кишечный тракт. В течение тысячелетий в группу эфферентных методов входило лишь применение рвотных, желчегонных и слабительных средств, кровопускание. Западная медицина предложила новые методы выведения из организма через кровь продуктов обмена, эндотоксинов, ксенобиотиков и других ингредиентов: сорбционные и мембранные технологии, использование окислителей метаболитов и пр. К методам освобождения организма от вредных веществ через желудочно-кишечный тракт добавилась энтеросорбция с помощью современных адсорбентов.

Лечение солнечными лучами (квантовая терапия) используется всем живым миром, поскольку солнце – это сама жизнь для обитателей планеты. Традиционные солнечные ванны и солярии с искусственным ультрафиолетовым (УФ) облучением дополнили методы облучения крови и внутренних органов через световоды, что усиливает лечебный эффект и дает возможность выбрать наиболее подходящую часть спектра. Это слияние традиций и современности является реальным шагом к универсальной медицине.

Фитотерапия никогда не выходила из арсенала лечебных средств врачей, средних медицинских работников и самих больных. Несмотря на то что большинство врачей считают этот раздел компетенцией лишь специалистов с высшим образованием, жизнь идет своим чередом и наши соотечественники охотно используют для лечения травы, опираясь на знания, полученные из травников, или на советы родственников и знакомых.

Гомеопатия прошла тернистый путь становления в нашей стране. В конце 80-х годов XX в. специалисты-гомеопаты объединились в различные ассоциации. Эти врачи имеют свой контингент пациентов, который постепенно увеличивается. Большие надежды в развитии метода можно возлагать на содружество гомеопатов и молекулярных биологов. Их совместная работа позволяет вскрыть механизмы лечебного действия традиционных гомеопатических средств и предложить новые подходы к терапии малыми дозами препаратов.

Отечественная школа иглорефлексотерапии имеет хорошие творческие контакты с китайской народной медициной и европейскими направлениями.

Психотерапия, психосоматическая терапия и гипнотерапия хорошо дополняют современные направления в медицине.

Таким образом, большинство специалистов при анализе развития медицины приходят к выводу о том, что здравоохранение формируется как синтетическая область науки и практики, включающая различные направления и достоинства народных средств, медико-биологических исследований официальной медицины и абсолютно новых достижений. Для здоровья человечества необходимо добиваться процветания всех эффективных методов лечения [Зилов В.Г., 2009].

Современная наркология, имеющая в своем арсенале множество лекарственных средств, продолжает находиться в поиске методов лечения, воздействующих на патогенетические механизмы зависимости от психоактивных веществ и при этом не приводящих к возникновению непрогнозируемых побочных эффектов и осложнений. Больные, страдающие наркологическими заболеваниями, как правило, несут за собой «шлейф» соматических заболеваний, которые часто могут быть причиной отказа от тех или иных лекарственных препаратов. В связи с этим остаются весьма актуальными и перспективными поиск, разработка и внедрение новых и модификация уже известных в медицине более действенных и щадящих способов лечебного воздействия на наркологических больных, которые позволили бы ограничить или исключить применение массивной лекарственной терапии; рационально чередовать их с медикаментозными методами и таким образом повышать эффективность лечения [Сосин И.К., Чуев Ю.Ф., 2005].

На сегодняшний день накоплен немалый опыт по использованию в наркологии методов нелекарственной терапии. Одним из наиболее древних методов в медицине в целом и в наркологии в частности является рефлексотерапия.

Рефлексотерапия. Этот комплекс методических приемов, основанных на раздражении (механическом, термическом и др.) определенных зон (точек) на поверхности тела (биологически активных точек), включает различные методики: иглоукальвание, аурикулотерапию, электропунктуру, криопунктуру, фармакопунктуру, аутогемопунктуру и др.

Рефлексотерапию используют в неврологии, терапии, педиатрии, офтальмологии, оториноларингологии, стоматологии, акушерстве и гинекологии, психиатрии, наркологии, анестезиологии, а также с целью реадaptации и реабилитации больных, профилактики патологических реакций организма на сильные внешние влияния. Для воздействия на активные точки (точки акупунктуры) применяют разные по силе, характеру и продолжительности раздражения.

Точка акупунктуры – ограниченный (площадью от 1 до 10 мм²) участок тела с большой плотностью нервных окончаний, находящихся в коже, подкожной клетчатке, фасциях, сухожилиях, мышцах, надкостнице и др., обладающий рядом существенных морфологических, биофизических и биохимических особенностей.

Механизм действия рефлексотерапии сложен. В ее основе лежат процессы, включающие нейрофизиологические и нейрохимические компоненты рефлекса – универсального физиологического феномена человеческого организма. Выделяют несколько функциональных взаимосвязанных уровней нервной системы, обеспечивающих эффект рефлексотерапии. На периферическом уровне осуществляются нейродинамические и гуморальные процессы, происходящие в непосредственной близости от места воздействия или распространяющиеся на более отдаленные участки кожи и внутренние органы без вовлечения структур центральной нервной системы. Сегментарный уровень обеспечивает включение рефлекторных процессов главным образом в пределах тех сегментов спинного мозга (или зон иннервации черепных нервов при воздействии в области лица и головы), в которых осуществляется стимуляция точек акупунктуры. На церебральном (надсегментарном) уровне включаются регулирующие, интегративные образования головного мозга, реализующие согласованные физиологические изменения в различных висцеральных органах и системах.

На каждом уровне происходит активное взаимодействие между нервными процессами, связанными с деятельностью отдельных органов, и импульсацией, вызываемой раздражением точек акупунктуры. При различных патологических состояниях висцеральная нервная афферентация становится ведущей (доминирующей) и затрудняет нормальную физиологическую регуляцию. Активация кожных зон различными методами рефлексотерапии усиливает нормальную, физиологическую афферентацию, способствует ограничению действия патологической импульсации и нормализует регуляторную деятельность центральной нервной системы. Анальгетический эффект рефлексотерапии связан с тем, что стимуляция точек акупунктуры вызывает поток нервных импульсов, тормозящих проводники болевой чувствительности.

При этом в крови изменяется содержание гормонов, медиаторов и метаболитов, а также соотношение катехоламинов, ацетилхолина, гистамина, серотонина, кортикостероидов, кининов, эндогенных опиатов. Возникает перестройка активности гипоталамо-гипофизарной системы, что способствует восстановлению нарушенных физиологических функций и нормализации гомеостаза [Беляков Н.А., 2005].

Первые сведения о терапевтическом применении рефлексотерапии в наркологии появились в 1973 г., когда гонконгские хирурги Н. Wen и S. Cheung опубликовали наблюдения за использованием иглорефлексотерапии для борьбы с болью у больных наркоманией. Использование акупунктурных точек, расположенных на дистальных отделах конечностей, в сочетании с аурикулярными точками наряду с купированием болевого синдрома позволило оказывать воздействие на соматовегетативные проявления абстиненции, подавлять патологическое влечение к наркотическим средствам. В последующем положительное влияние акупунктуры на купирование абстинентной симптоматики у больных наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом было подтверждено многими исследователями [Гайдамакина А.М., Нечушкин А.И., 1978; Найденнова Н.Г., 1980; Дуранян Р.А., 1981; Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1984; Лакуста В.Н., 1985; Чуев Ю.Ф. и др., 1999; Самосюк И.З., Лысенюк В.П., 2004; Сулимков Г.В., Карпов А.М., 2005, и др.].

Практическому использованию акупунктуры в наркологии способствовали достижения в ряде смежных областей медицины – биохимии, нейрофизиологии, биологии, позволившие расширить представления о биологических основах психических заболеваний, в том числе алкоголизма.

Данные литературы и накопленный опыт свидетельствуют, что основными показаниями к рефлексотерапии в наркологии являются: алкогольный абстинентный синдром, алкогольный делирий, церебростенический симптомокомплекс алкогольного генеза, аффективные нарушения, патологическое влечение к спиртным напиткам, алкогольные полиневропатии, кардиалгии, сексуальные нарушения алкогольного генеза, необходимость поддерживающей терапии алкоголизма, некоторые соматические и неврологические заболевания у больных алкоголизмом (бронхиальная астма, гастрит, гепатит, вегетососудистая дистония, табакокурение, токсикомания) [Сосин И.К., Чуев Ю.Ф., 2005].

Рефлексотерапия может осуществляться как в стационарах, так и амбулаторно.

Фитотерапия. Следующим немедикаментозным методом лечения наркологических заболеваний является фитотерапия – лечение лекарственными растениями. В качестве лекарственных в мире используется около 23 000 видов растений.

С позиций фитотерапии все многообразие веществ в лекарственном растении условно можно разделить на 3 группы: действующие, сопутствующие (полезные и вредные) и балластные вещества. Роль одних и тех же веществ во многих случаях оказывается неоднозначной, но такое деление позволяет удобно классифицировать растения по их главному фармакологическому эффекту одновременно с учетом их терапевтического действия.

Под действующими веществами подразумеваются компоненты, обладающие высокой фармакологической активностью, определяющей терапевтический эффект растения или препаратов из него. Сопутствующие вещества также в той или иной мере фармакологически активны, но их действие не определяет основной терапевтический эффект. Они могут существенно влиять на активность действующих веществ, потенцируя или ингибируя их фармакологический эффект. Балластные вещества в целом малоактивны, но их наличие должно учитываться при приготовлении, хранении и применении лекарственных форм из растений. Не исключено, что именно с балластными веществами связан определенный терапевтический эффект настоев и отваров растений.

Многообразие веществ, содержащихся в растении, и сложная система связей между ними определяют наиболее существенную особенность фитотерапии – ее поливалентность, так как, несмотря на наиболее выраженный фармакологический эффект так называемых действующих веществ, общий терапевтический эффект в конечном итоге складывается из суммы множественных воздействий всех веществ растения на органы и функциональные системы организма.

Вещества, содержащиеся в растениях, более родственны человеческому организму по своей природе, чем синтетические препараты, чем обусловлены значительно большей их биодоступностью и сравнительно редкими случаями непереносимости, проявления лекарственной болезни. В этом состоит еще одна важная особенность фитотерапии. Фитотерапия может рассматриваться как более «объемная» и более «щающаяся», чем медикаментозное лечение. Одновременно следует отметить более медленное наступление видимого положительного эффекта, часто его большую стойкость и относительную редкость побочных эффектов. Соответственно лечение лекарственными растениями – процесс относительно более длительный, чем медикаментозная терапия.

Различные сборы лекарственных растений широко используются в наркологии. И.В. Стрельчук (1973) предложил и разработал ряд методик условно-рефлекторной терапии с применением лекарственных средств растительного происхождения (баранец и чабрец). Отечественные травники и фитотерапевты для условно-рефлекторной терапии алкоголизма наиболее часто используют корневища и корни копытня европейского, корни любистока лекарственного, траву баранца обыкновенного и траву тимьяна ползучего [Ефремов А.П., Нужный В.П., 2002].

А.Г. Гофман и соавт. (1998) использовали фитотерапию в купировании депрессивных нарушений в структуре основных синдромов алкоголизма. А.А. Крылов, А.Н. Ибатов (1992) применяли фитотерапию в комплексном лечении хронического алкоголизма.

Гомеопатия. Этот метод лечения болезни заключается в применении малых доз тех лекарств, которые в больших дозах вызывают у здорового человека признаки этой болезни. Сырьем для приготовления традиционных гомеопатических препаратов служат вещества растительного, животного и минерального происхождения. Используют жидкую и сухую лекарственные формы.

Основной гомеопатический принцип – лечение подобным с использованием малых доз – подтверждается жизнью и многолетним опытом практической врачебной работы. С этим принципом согласуется вся практика использования профилактических прививок – иммунизации – как специфической профилактики инфекционных заболеваний среди людей и животных.

Простые житейские наблюдения подтверждают гомеопатические принципы. Факт уменьшения головной боли при состоянии похмелья от приема минимального количества алкоголя может рассматриваться с гомеопатических позиций. «Лечиться» от похмелья, когда в организме формируется метаболический ацидоз, предпочитают не аллопатически (содой), а по принципу подобия – огуречным рассолом. Гомеопаты в такой ситуации рекомендуют *Acidum sulfurum* в разведении 10^{-3} и выше [Беляков Н.А., 2005].

О.И. Эпитейн и соавт. (1998) предлагают для купирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС) препарат анти-Э. Среди множества гомеопатиче-

ских препаратов последних разработок можно выделить гепатопротектор – эссливер форте, в состав которого входят эссенциальные фосфолипиды и комплекс витаминов растительного происхождения (В₁, В₂, В₆, В₁₂, Е и РР).

Физиотерапия. В литературе имеются многочисленные рекомендации и описания положительного эффекта физиотерапевтических методов в комплексном лечении алкоголизма, как при купировании острых состояний алкогольного генеза, так и для планового общестимулирующего воздействия [Сосин И.К., 1988]. При купировании ААС, с целью усиления естественных механизмов детоксикации и ускорения выведения из организма токсичных продуктов метаболизма, авторы рекомендуют использовать электропроцедуры, вызывающие обильное потоотделение (электросветовые ванны, индуктотермию). Установлено также, что повышению дезинтоксикационных возможностей организма способствуют гальванические токи.

Стимулирующий эффект оказывают такие физиотерапевтические процедуры, как восходящая гальванизация позвоночника, общее УФ-облучение, гальванический воротник, электростатический и циркулярный душ и душ Шарко, углекислые и жемчужные ванны, лечебная гимнастика, массаж [Сосин И.К., 1988]. При алкогольной полиневропатии назначают синусоидальные модулированные токи, электрофорез витаминов В₁, В₆, прозерина, папаверина, никотиновой кислоты, общие и местные ванны, массаж, УФ-облучение в малой дозировке.

Физические методы лечения, как указывает И.К. Сосин (1988), могут иметь патогенетическое значение при лечении алкоголизма. Так, например, восполнение дефицита у больных алкоголизмом путем перорального и парентерального применения медикаментозных средств достигается с трудом из-за плохого усвоения магния. В таких случаях значительно лучшего эффекта можно достичь с помощью электрофореза магния. Описано применение электрофореза магния с наложением электродов на область правого подреберья и шейно-воротниковую область. Актуальность электрофореза микроэлементов в комплексном лечении алкоголизма значительно возросла в связи с тем, что наряду с электрической составляющей этого метода лечения он обеспечивает депонирование микроэлемента, пролонгирование его эффекта и, самое главное для наркологии, уменьшает интоксикационные эффекты лекарств и их осложнения.

Имеются отдельные сообщения о высоком эффекте в клинике алкоголизма различных локальных электростимулирующих воздействий. Использовали электрокожную болевую стимуляцию в качестве условного раздражителя для выработки отрицательной условно-рефлекторной реакции на алкоголь. При электростимуляции шейных узлов токами Бернара быстро вырабатывались и упрочивались отрицательные реакции на алкоголь с помощью апоморфина, эметина и других рвотных средств. С этой целью использовали также низкочастотную условно-рефлекторную электротерапию. Для купирования ААС и алкогольного делирия предложен метод чрескожной трансцеребральной стимуляции, которая позволяет нормализовать функциональные нарушения в системах эндогенных опиоидных пептидов, оказывает положительное влияние на динамику ААС [Сосин И.К., 1988].

Для немедикаментозного купирования ААС и пределириозных состояний успешно использовали транскраниальное электрическое воздействие в режиме анальгезии. Положительной динамике клинической картины сопутствовало

снижение концентрации серотонина, дофамина в крови, увеличение активности моноаминоксидазы типа В в тромбоцитах и моноаминоксидазы типа В в сыворотке крови, т.е. имела место нормализация системы обмена индол- и катехоламинов. Наступало также улучшение функционального состояния центральной нервной системы.

Метод предполагает комбинированное трансцеребральное воздействие высокочастотными синусоидальными токами (5000 Гц) от аппарата для электроанестезии «Элнар-01» и низкочастотными прямоугольными токами (150 Гц) от аппарата «Электросон-4Т» [Сосин И.К. и др., 1988]. Описан метод латеральной субсенсорной электростимуляции при алкогольной полиневропатии. Положительный клинический эффект коррелировал с тенденцией к нормализации показателей нервно-мышечной возбудимости.

Повышению качества противопохмельной терапии способствует и такой известный нефармакологический метод лечебного воздействия, как электросон, особенно в комплексном лечении: в сочетании с психотерапией, гипнотерапией, гаммалоном, глутаминовой кислотой, витаминами. Сомнолентный и транквилизирующий эффекты электросна использованы рядом авторов как в комплексной терапии, так и в качестве самостоятельного метода для купирования ААС. Доказана эффективность электросна и при курсовом лечении больных алкоголизмом с астеноневротической симптоматикой, особенно после перенесенного алкогольного психоза. Механизм действия электросна при этом объясняется активирующим влиянием на подкорково-стволовые образования, наиболее уязвимые при алкогольной интоксикации.

Среди многочисленных физиотерапевтических методик, применяемых в наркологии в последнее время, заслуживает внимание так называемый физиотерапевтический комбайн – капсулы Alfa Oxy SPA System («Сибаритик ИНК», США), обеспечивающий проведение комплексной оздоровительной реабилитации. О.С. Глазачев и др. (2005) сообщают о комбинации методик сухой сауны с регулируемой до 85 °С температурой, системой ароматерапии, вибрационного массажа спины и нижних конечностей, музыки, гипоаллергенных ингаляций (ионный душ), а также дополнительной оксигенации всего тела пациента во время сеанса газовой смесью с содержанием кислорода до 70% для реабилитации больных в постабстинентном периоде и в периоде реабилитации. Н.А. Бохан (2004) рекомендует использовать при ААС микроволновую резонансную терапию на аппарате «Стелла-2», генерирующем микроволновое излучение нетепловой интенсивности (более 3 мВт/см²) в диапазоне 59–63 ГГц.

Все авторы, изучавшие возможности физиотерапии при алкоголизме, считают, что эти методы должны найти широкое применение в наркологической практике в гармоничном сочетании с лекарственной терапией.

Оксигенотерапия. Применение этого метода показано на этапе купирования ААС с целью ликвидации гипоксии. Применявшееся ранее подкожное вдувание кислорода, по данным В.Т. Кондрашенко и А.Ф. Скугаревского (1983), неэффективно как метод борьбы с кислородной недостаточностью при тяжелом ААС, пределирии и делирии и может использоваться лишь как метод рефлекторной суггестивной стимуляции. Более эффективна оксигенотерапия при нормальном барометрическом давлении с использованием увлажненной смеси кислорода (40–60%) с воздухом посредством ротоносовой маски по 1,5–2 ч 2–4 раза в сутки.

Под воздействием кислорода у больных ослабевают висцеральный и психический компоненты ААС, уменьшается влечение к алкоголю, нормализуется настроение. Противопоказанием к длительным кислородным ингаляциям является склонность больных к судорожным припадкам.

Еще более эффективно для купирования ААС применение газовой смеси закиси азота и кислорода [Колотилин Г.Ф., Михайлов В.И., 1979]. Вдыхание смеси, содержащей 40–50% закиси азота и 50–60% кислорода, с помощью наркозного аппарата (НАПП-2 и др.) в течение 40–45 мин приводит к быстрой ликвидации абстинентных явлений, «критическому» сну и значительному улучшению состояния больных. В большинстве случаев достаточно одной процедуры; лишь у части больных на 2-й день процедуру приходится повторить. Наиболее эффективна оксигенотерапия на фоне *гипербарической оксигенации*, на что указывают В.Т. Кондрашенко и А.Ф. Скугаревский (1983), Н.М. Епифанова (1999). Гипербарическая оксигенация осуществляется в переносных одноместных барокамерах с автономным режимом работы типа «Иртыш-МТ» и «Ока-МТ». Для купирования ААС применяют избыточное давление кислорода от 0,8 до 1,2 атм., экспозицию от 40 мин до 1 ч, количество сеансов от 1 до 3, что приводит к полному купированию ААС, причем положительная динамика наблюдается уже в процессе первого сеанса. Сонливость после сеанса в течение 1 ч сменяется хорошим настроением. Гипербарическая оксигенация противопоказана при судорожных припадках, выраженном атеросклерозе, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, туберкулезе, ЛОР-заболеваниях с нарушением барофункции. Гипербарическая оксигенация может использоваться также для быстрого вытрезвления опьяневшего, при наличии барокамеры оксигенация может использоваться не только в стационаре, но и в амбулаторных условиях.

Эффективна гипербарическая оксигенация при лечении алкогольного делирия. Л.И. Спивак и соавт. (1977) помещали больных с тяжелыми формами алкогольного делирия в барокамеру на фоне медикаментозного сна, при давлении кислорода 1,5 атм. больные находились в барокамере 2–3 раза по 30 мин на протяжении 12 ч, что приводило к быстрому купированию психотических расстройств. Е.А. Чуркин и Е.А. Лужников (1986) применяли гипербарическую оксигенацию при избыточном давлении кислорода (1–1,5 атм.) с длительностью 40–50 мин у больных с тяжелыми формами алкогольного делирия; проводили по 1–2 сеанса в сутки – всего 4–6 сеансов. Во время сеанса у больных психотическая симптоматика угасала, но после сеанса в ряде случаев она возникала вновь, что требовало повторных сеансов. Длительность течения делирия при использовании описанной методики лечения в среднем в 2 раза меньше, чем при медикаментозной терапии.

Краниocereбральная гипотермия. В настоящее время этот метод широко используется в нейрохирургической практике для борьбы с явлениями отека-набухания головного мозга. Охлаждение головы и замедление обменных процессов в головном мозге, уменьшение потребности в кислороде способствуют быстрому протрезвлению, купированию абстинентных явлений, а также используются при лечении тяжелых форм алкогольного делирия с дисциркулярными церебральными нарушениями (отек-набухание мозга). По данным И.К. Сосина и соавт. (1985), использование краниocereбральной гипотермии с помощью гипотермогенератора ПГ-01 при экспозиции криовоздействия 1–1,5 ч приводит к полному

купированию или значительному ослаблению ААС. При этом охлаждение головного мозга не достигает уровня непереносимости. С больным поддерживают речевой контакт, и при неприятных ощущениях температуру охлаждающего воздуха повышают. Уже во время сеанса больные отмечают субъективное улучшение состояния, «просветление» в голове, улучшение настроения, прекращение влечения к алкоголю. После сеанса уменьшается или полностью прекращается тремор, стабилизируются пульс и артериальное давление, нормализуется сон, аппетит. У лиц, находившихся до сеанса в состоянии опьянения, наступает полное протрезвление. Для полного купирования ААС достаточно одного сеанса крианиоцефальной гипотермии.

Психотерапия. Этот метод представляет собой комплексное лечебное воздействие на психику больного, а через психику – на организм [Карвасарский Б.Д., 1985].

Психотерапия – это особый вид межличностного взаимодействия, при котором пациенту оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при решении возникающих у него проблем и затруднений. В процессе психотерапии пациент достигает психотерапевтических целей: повышает свою самооценку, корректирует значимые отношения личности, обучается новым правилам поведения [Эйдемиллер Э.Г., 2005].

М.М. Решетников (2000) выделяет следующие направления и методы психотерапии:

- методы психотерапии, основанные на внушении и самовнушении;
- методы психоаналитической (психодинамической) психотерапии;
- методы поведенческой и когнитивной психотерапии;
- методы экзистенциальной (гуманистической) психотерапии;
- методы семейной психотерапии.

При лечении наркологических больных используют большинство существующих на сегодняшний момент психотерапевтических методов [Карвасарский Б.Д., 1985; Валентик Ю.В., 1995; Макаров В.В., 2000; Белокрылов И.В. и др., 2002].

Говоря о роли психотерапии в лечебном процессе у наркологических больных, важно помнить, что биологическая терапия настойчиво требует психологического опосредования и сочетания с различными психотерапевтическими техниками с целью более осознанного и неформального участия пациента в регулировании фармакологического лечения [Н.Н. Иванец и др., 1991].

В современной психотерапии существуют рациональные и суггестивные, индивидуальные и групповые, директивные и недирективные методы. В свою очередь психотерапевтические методы делят на рациональные и суггестивные. Рациональные методы основаны на обращении к разуму, рассудку пациента, использовании переубеждения с помощью аргументированных доказательств; лечение проводится обычно в индивидуальной форме.

Применяя суггестивные методы, врач обращается к чувствам, эмоциям пациентов, использует склонность некоторых из них принимать слова психотерапевта на веру. К группе суггестивных методов относят классический гипноз, аутогенную тренировку и прогрессирующую мышечную релаксацию. Основы этого тренинга релаксации еще в 1929 г. описал в своей книге «Прогрессирующая релаксация» гарвардский физиолог Э. Джекобсон. В отечественной практике лечения

больных алкоголизмом наиболее известной является методика, разработанная В.Е. Рожновым (1975): коллективная эмоционально-стрессовая гипнотерапия, при которой используется эффект индуцирования больных друг другом. Главной особенностью методики является стрессорное воздействие на больных в момент их наибольшего расслабления.

К суггестивным приемам относится метод кодирования по А.Р. Довженко (1984). Этот метод пользуется популярностью в России среди больных, и большое количество пациентов пробовали эту методику лечения. Не случайно слово «кодирование» в сознании родственников больных заменило слово «лечение». Относиться к этой методике можно по-разному, качество лечения зависит от многих условий, в первую очередь от квалификации врача. При соблюдении правил, определенных А.Р. Довженко (желание больного, полное воздержание от алкоголя в течение более 3 нед., способности врача и др.), все эти условия обеспечат успех и при других методах лечения. Кроме того, и больных, и врачей прельщает малая затратность метода: больному не нужно находиться какое-то время в клинике, принимать препараты, соблюдать режим, у врачей тоже немного работы – провел сеанс и дело сделано. Типичное иждивенческое отношение к получению какого-то блага без особого труда часто встречается в России. А если учесть, что практически любой нарколог и даже врачи других специальностей берутся за лечение больных методом кодирования, то можно понять, что качество лечения уменьшается с каждым годом.

К психотерапевтическим методам также относятся имплантация препарата «Эспераль» и процедура «Торпедо». Внушение проводится опосредованно, одновременно с введением в организм лекарственных препаратов. Эти приемы сомнительны по своей деонтологической корректности [Иванец Н.Н. и др., 1991; Макаров В.В., 2000, и др.].

К методам поведенческой терапии относят метод условно-рефлекторной терапии, который был широко распространен в 60–90-е годы [Энтин Г.Н., 1990]. В последние годы этот метод, однако, мало применяют в наркологических клиниках.

По мнению многих специалистов, групповая интерперсональная психотерапия является наиболее эффективной формой работы в наркологии [Гузиков Б.М. и др., 1980; Карвасарский Б.Д., 1985; Валентик Ю.В., 1988]. К сожалению, в России этот метод, так же как классический психоанализ и психоаналитические методы [Белокрылов И.В. и др., 2002], гештальт-терапия, нейролингвистическое программирование, еще не получил широкого распространения.

Эфферентная терапия. Эфферентные методы лечения основаны на выведении из организма эндогенных и чужеродных веществ и надмолекулярных структур. Они включают в себя и народные традиционные средства, и современные принципы удаления из организма вредных компонентов с помощью медико-технических систем [Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н., 1985; Лопаткин Н.А., Лопухин Ю.М., 1989; Костюченко А.Л. и др., 1998; Гуревич К.Я. и др., 1999; Воинов В.А., 2002; Беляков Н.А., 2005].

К эфферентным методам лечения относят как простые, известные еще до нашей эры методы: лечебное кровопускание, энтеросорбцию, кишечные промывания, так и методы, известные с 30-х годов XX в.: экстракорпоральное электрохимическое окисление крови, гемодиализ, ультрагемофильтрацию, плазмаферез,

гемосорбцию, и наиболее современные: лимфосорбцию, перитонеальный диализ и ликворосорбцию.

Энтеросорбция. Один из наиболее простых методов эфферентной терапии – пероральное применение активированного угля при острой интоксикации алкоголем и абстиненции [Сосин И.К., 1985; Сосин И.К. и др., 1986, и др.]. Методика лечения состоит в приеме внутрь взвеси гранул карболена или сорбентов СКН-М, СКН-2М, полисорба до 3–4 раз в сутки. Положительный эффект проявляется после 2–3-го приема сорбента и проявляется в ослаблении абстинентных явлений; полное купирование ААС происходит на 2–3-и сутки.

В последние годы широкое распространение получил метод *непрямой электрохимической детоксикации*, осуществляемый при помощи раствора натрия гипохлорита. Окислительный потенциал натрия гипохлорита практически полностью аналогичен потенциалу кислорода, что позволяет достигать целей стимулирования естественных механизмов детоксикации и моделировать в определенной степени детоксикационную функцию печени. Эта методика используется при острой алкогольной интоксикации; при этом к концу процедуры клиническая симптоматика подвергается значительному регрессу: улучшаются показатели координационных проб, частота пульса, артериальное давление. При ААС прослеживается экспресс-эффект на этапе первых инфузий: улучшение психического и соматоневрологического состояния больных после первого сеанса и пролонгированный эффект на 2–3-и сутки (нормализация аппетита, редукция тремора, тревоги, повышения тона настроения). При запойных формах алкогольной зависимости натрия гипохлорит позволяет существенно стимулировать естественные механизмы детоксикации, обеспечить перестройку метаболических процессов в сторону их резкого усиления. На 3–4-е сутки обычно происходит полное восстановление психических, неврологических и соматических функций [Сосин И.К., Чуев Ю.Ф., 2005].

Гемосорбцией называется экстракорпоральное извлечение из крови токсичных метаболитов путем ее фильтрации через активированный уголь (гемосорбент), с последующей немедленной интравазальной реинфузией тому же пациенту.

По данным Е.А. Лужникова и соавт. (2000), в механизме лечебного действия гемосорбции следует усматривать 3 основных компонента: этиоспецифический, связанный с ускоренным удалением этиологического токсического фактора; патоспецифический, обнаруживающийся при элиминации патогенетически значимых факторов (средние молекулы, циркулирующие иммунные комплексы и пр.); неспецифический, проявляющийся в отношении показателей гомеостаза. Основным преимуществом гемосорбции является интенсивное извлечение из крови гидрофобных и жирорастворимых токсичных веществ, что позволяет за короткое время снизить концентрацию токсичных веществ в крови и значительно улучшить результаты лечения [Сосин И.К., Чуев Ю.Ф., 2005].

Гемосорбционные методы детоксикации применяют в наркологии давно. Исследования показывают целесообразность и обоснованность включения гемосорбции в комплекс средств и методов лечения наркологических заболеваний.

Е.А. Чуркин и Е.А. Лужников (1986) широко применяли гемосорбцию для лечения больных хроническим алкоголизмом, острыми алкогольными психозами, наркоманиями и токсикоманиями.

Ю.М. Лопухин и соавт. (1979) применяли гемосорбцию для лечения тяжелых форм алкогольного делирия.

И.П. Анохина и Г.В. Морозов (1982) применяли гемосорбцию для купирования острых психотических состояний при алкогольном делирии, а также при проявлениях АСС в случаях алкогольной и лекарственной зависимости. Для всех перечисленных выше состояний характерно наличие нарушений обмена катехоламинов, прежде всего повышение уровня дофамина в крови по сравнению с нормой. После проведения гемосорбции с использованием определенных марок угля концентрация дофамина в крови резко снижалась, приближаясь к нормальным значениям. При этом происходило ускорение метаболизма дофамина, в частности его окислительного дезаминирования при участии моноаминоксидазы. Авторы подчеркивают еще один важный аспект терапевтической эффективности гемосорбции – снижение резистентности больных к нейролептическим препаратам, позволяющее значительно уменьшить их дозы при проведении поддерживающей терапии, что связано с осаждением на углях большей части противолечательных антител, присутствующих в крови больных.

Плазмаферез – это разделение крови на составные части и удаление плазмы. Используют 2 основных принципа плазмафереза: гравитационный (разделение путем непрерывного или прерывистого центрифугирования) и мембранный (через высокопористые ферезаторы, размер пор которых меньше размера тромбоцитов, но больше размера плазменных белков). В обоих случаях плазма удаляется, а эритроциты в нативном виде или после отмывания возвращаются в сосуды больного. В наркологии плазмаферез применяют при острой алкогольной интоксикации (объем удаляемой плазмы 15–20%) [Стрелец Н.Н. и др., 2002], ААС (объем удаляемой плазмы 5–10%) [Винникова М.А. и др., 2004], интоксикационных психозах (объем удаляемой плазмы 30–40%) [Стрелец Н.Н. и др., 2002]. В целом плазмаферез оказывает благоприятное влияние на функцию всех жизненно важных органов и систем. При плазмаферезе в наибольшей степени достигается элиминация веществ, сосредоточенных в сосудистом русле; в итоге детоксикация организма стабилизирует гомеостаз, нормализует транспортную функцию крови и ее агрегатное состояние, улучшает внутриорганный микроциркуляцию и внутриклеточный метаболизм [Стрелец Н.Н. и др., 2002].

При использовании методов эфферентной терапии существенно улучшается самочувствие больных, нормализуется сон, уменьшается риск развития осложнений, быстро восстанавливается функция печени, повышаются иммунитет и чувствительность к проводимой лекарственной терапии. К сожалению, в связи с технической сложностью, возможными осложнениями и побочными действиями методы эфферентной терапии не используются широко в наркологических клиниках [Дмитриева Т.Б. и др., 2004].