### Динамика психопатологических и соматовегетативных проявлений при лечении алкогольного абстинентного синдрома методом УФОК

   Алкогольный абстинентный синдром (ААС) – симптомокомплекс соматических, неврологических, и психопатологических расстройств, возникающих при прекращении употребления алкоголя или снижении его доз, причем прием спиртных напитков (опохмеление) на некоторое время устраняет или смягчает указанные расстройства (Г.Н. Морозов,1983).   
   Алкогольный абстинентный синдром является патогенетическим признаком развернутой 2 стадии хронического алкоголизма, когда возникает физическая зависимость от алкоголя.   
   На сегодняшний день существует множество различных способов купирования алкогольного абстинентного синдрома, решающих только эту задачу и оказывающихся малоэффективными для предупреждения последующего употребления алкоголя и, тем самым, срыва ремиссии. В связи с этим альтернативные методы лечения представляют определенный интерес для специалистов.   
   Одним из таких методов лечения является ультрафиолетовое облучение крови (УФОК).   
   Механизм воздействия УФОК на организм, несмотря на большой стаж применения его в медицине - более 70 лет продолжает изучаться медиками и биологами мировой медицины. Достаточно изучен эффект детоксикации организма, снижение вязкости крови, улучшение доставки кислорода к тканям, снижение вязкости крови и многие другие значимые при алкоголизме эффекты («Медицинская картотека» №3, 2001 ст 42-43)   
   Лечебное действие УФОК характеризуется:

 улучшением самочувствия больных, нормализацией сна, повышением аппетита, снижением признаков

 интоксикации и гипоксии, улучшением периферического и коронарного

 кровообращения и трофики тканей, стимуляцией регенераторных процессов,

 нормализацией углеводного, жирового и белковых обменов, повышением

 показателей иммунитета и неспецифической резистентности, улучшением

 фильтрационной функции почек и другими проявлениями.   
   Общеизвестно, что при алкогольном абстинентном синдроме в организме происходят нарушения, относящиеся к выше перечисленным и поэтому лечение ААС методом УФОК патогенетически закономерно.   
  
   Цель и задачи исследования   
   Целью исследования является изучение клинической динамики алкогольного абстинентного синдрома под воздействием экстракорпорального УФОК с последующей возможностью включения этого метода в дифференциальную программу лечения алкоголизма.   
   Задача исследования определение клинической динамики алкогольного абстинентного синдрома в результате УФОК.   
  
   Материалы и методы исследования   
   В исследование включались больные мужчины, страдающие хроническим алкоголизмом 2-й стадии. Всего было обследовано 40 больных, которые обратились в наркологический кабинет отделенческой больницы ст Белгород с различными сомато-вегетативными и психопатологическими проявлениями ААС. В основной группе наблюдалось 30 человек. Контрольную группу составили 10 больных с аналогичными клиническими и демографическими параметрами (таблица №1)   
   В основной группе больных у 22 наблюдалась псевдозапойная форма пьянства с длительностью запоев от 3 до 15 дней (в среднем 14.4 дня), у 2 истинные запои, у 6 больных систематическое пьянство с высокой толерантностью. Давность заболевания 7,8 лет. В контрольной группе больных псевдозапойная форма у 5 больных с длительностью запоев от 3 до 30 дней (в среднем 7,6 дня), истинные запои у 2, эпизодическое пьянство у 3, давность заболевания 7,2 лет.   
   Состояние больных оценивалось с применением клинических шкал по метрологии, используемой в НИИ наркологии МЗ РФ (И.П. Анохина, 2000) .   
   Степень выраженности каждого симптома оценивалась в баллах от 0 до 2 (0 – симптом отсутствует, 2- выражен, 1- все остальное кроме 0 и 2) (И.В. Бокий, 1976).   
   По степени тяжести ААС больных со средней степенью тяжести 13, с легкой 17. В контрольной группе 5 больных со средней тяжестью, 5 с легкой. Критерием степени тяжести выделялись группы по сумме баллов симптомов:

 32-28-тяжелая степень

 27-17-средняя степень

 16-0-легкая степень   
   В исследование не включались лица с психическими заболеваниями, хроническими соматическими заболеваниями в стадии обострения.   
  
   Терапия   
   Больным назначались сеансы УФОК ежедневно в течение 3 дней, кроме того, больные получали в первый дней инъекции пирацетама (20%-5,0 в/м), витамина «В-6» (1%-5,0 в/м), таблетки пирроксана (0,03 г 3 раза в день), феназепам (0,001г на ночь). Контрольная группа больных получала аналогичные препараты, исключая УФОК.   
   Сеансы УФОК проводились на аппарате «Изольда» с использованием кварцевой лампы ДРБ8-1 мощностью 8 Вт. Применялся коротковолновый спектр с длиной волны 200-280 нм.   
   Клиническая динамика ААС оценивалась по критериям, разработанным в НИИ наркологии МЗ РФ.   
  
   Результаты исследования   
   Клиническая картина ААС была представлена сомато-вегетативными проявлениями: тремором конечностей и всего тела, гипергидрозом, ознобом, тахикардией, отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, жаждой, астенией.   
   Психопатологическими проявлениями: компульсивным влечением к алкоголю, инсомническими расстройствами, снижением настроения, тревогой, страхом, дисфорией, двигательным возбуждением, субпсихотическими расстройствами.   
   Полученные в процессе терапии данные отражались в суммарных шкалах динамики психопатологических и сомато-вегетативных проявлений в структуре ААС.   
   Состояние больных оценивалось до процедуры УФОК, после первой процедуры, после второй процедуры, после третьей процедуры.   
   Динамика алкогольного абстинентного синдрома в процессе наблюдения в целом в основной и контрольной группах имела следующую картину (таблица № 2).   
   Как видно уровень снижения тяжести ААС значительнее интенсивнее при лечении методом УФОК. Так в основной группе ААС снизился в 7,8 раза, в контрольной группе в 1,8 раза. Диаграмма1. Динамика ААС у основной и контрольной группы больных   
   При сравнительном анализе отдельных психопатологических проявлений наиболее существенная разница была по влечению к алкоголю, инсомническим расстройствам, снижению настроения.   
   Полученные данные по инсомническим расстройствам (бессонница, кошмары, короткий прерывистый сон и т.п.) предоставлены в таблице № 3   
   В виде диаграммы №2 четко видно, что восстановление нормального сна значительнее быстрее происходили при лечении методом УФОК.   
   По влечению к алкоголю несмотря на неравные стартовые данные (таблица № 4) у контрольной группы этот симптом был несколько тяжелее, тем не менее, сами темпы снижения влечения выглядят предпочтительнее у основной группы. Особенно это заметно на диаграмме № 3.   
   По соматовегетативным проявлениям существенные преимущества видны по таким симптомам как гипергидроз, тремор, озноб, отсутствие аппетита, астения, жажда, тошнота.   
   Например, по астении можно увидеть следующие данные (таблица №5 и диаграмма № 4).   
   Как видно из таблицы процесс восстановления сил происходил быстрее и эффективнее при лечении методом УФОК.   
   В результате проведенного исследования выявлена положительная динамика психопатологических и соматовегетативных проявлений алкогольного абстинентного синдрома при лечении методом УФОК, что в очередной раз показывает его эффективность как одного из патогенетически обоснованного метода лечения ААС.

***Использованная литература.*** *1.И.В. Бокий, И.П. Лапин. Алкогольный абстинентный синдром. «Медицина»,1976 120 с.   
2.Н.Н.Иванец Лекции по клинической наркологии М.,2001 344 с   
3.Г.В. Морозов Алкоголизм. «Медицина», 1983 с.89-97   
4.И.Е.Ганелина, К.А.Самойлова Механизмы влияния облученной ультрафиолетовыми лучами крови на организм человека и животных. «Наука», 1986 264 с.   
5.В.И.Карандашов, Е.Б.Петухов Ультрафиолетовое облучение крови «Медицина», 1997 224 с.   
6.И.К.Сосин, Ю.Ф.Чуев Лазерная терапия алкоголизма. Харьков, 1999 ст. 44-45.*