

# Клиническая эффективность рефлексотерапии на различных этапах реабилитации больных алкоголизмом с коморбидным травматическим поражением головного мозга

КАЗАНЦЕВ И.И.

КОСТКО Е.М.

ПУШКАРЕВ В.П.

гл. врач ГЛПУ Тюменской области “Областной наркологический диспансер”, врач-нарколог высшей категории  
зав. экспертным отделением ГЛПУ Тюменской области “Областной наркологический диспансер”,  
врач-нарколог высшей категории  
зав. диспансерным отделением ГЛПУ Тюменской области “Областной наркологический диспансер”,  
врач-нарколог высшей категории

*Статья посвящена исследованию возможностей нового немедикаментозного вида терапии алкоголизма, осложненного травматическим поражением головного мозга. Изучены основные терапевтические эффекты рефлексотерапии алкоголизма с экзогенно-органическим поражением головного мозга травматического генеза.*

Применение метода рефлексотерапии — одно из наиболее перспективных направлений немедикаментозного лечебного воздействия в комплексной реабилитации алкоголизма. Многообразие положительных эффектов, связанных с максимальной физиологичностью воздействия акупунктуры на организм, и отсутствие побочных явлений позволяют использовать рефлексотерапию не только при купировании алкогольного абстинентного синдрома (ААС), но и для профилактики рецидивов заболевания.

В практической работе наркологов часто сталкиваются с необходимостью выбора метода лечения для больных алкоголизмом с коморбидным травматическим поражением головного мозга.

В настоящей работе была поставлена задача оценить применение иглорефлексотерапии (ИРТ) для расширения объема и повышения качества терапевтического воздействия на этапах реабилитации больных с алкогольной зависимостью.

Комплексная терапия ААС с применением рефлексотерапии проведена больным 1-й группы (67 чел.) с экзогенно-органическим поражением головного мозга травматического генеза. Больным 2-й, контрольной, группы (10 чел.) проведено купирование осложненного ААС с помощью только медикаментозной терапии. Метод рефлексотерапии в виде монотерапии применялся для коррекции соматоневрологических расстройств у больных, находящихся вне абстинентного состояния. В период ремиссии акупунктурная терапия проведена 10 больным с наличием коморбидной патологии для купирования первичного патологического влечения, проявляющегося вегетативными, аффективными и диссомническими расстройствами.

Для коррекции вегетативных нарушений использовались *аурикулярные точки* (АТ) 51,22 в сочетании с *корпоральными* (КТ) 20 XI, 10 VII, 12 XIV. При присоединении неврологических нарушений дополнительно использовались АТ 25,33 и КТ 12,14,39XI; 20,23,24XIII; 3VI. Для подавления патологического влечения использовались АТ 8 и 9 — “агрессия”, а также 17,82,29,55,87. С целью купирования психопатологических расстройств в рецепт включались ВМЗ, АТ 100,101,28,29,12,97,55 и КТ 5,61X; 12,14XIII; 20XIII; 2,3XII; 4II, 17XIV.

В случае начинающихся судорог оказывалось интенсивное воздействие на точки 26,27XIII,4II,3VI.

Наряду с этим включались точки, оказывающие эффективное воздействие на общую слабость и системную реактивность организма, так называемые точки общего действия (как известно, все точки, расположенные ниже локтевых и коленных суставов, обладают общеукрепляю-

щим действием [4]) и точки дезинтоксикации — 7,8 XI. При патологии внутренних органов в рецепт включались АТ пораженного органа в сочетании с КТ пораженного меридиана и сочувственными точками, расположенными на первой ветви меридиана мочевого пузыря. Метод действия определялся состоянием больного, и преимущественно использовались тормозные методики.

Обобщая результаты клинического исследования и сравнение эффективности двух методов купирования ААС, необходимо подчеркнуть, что, во-первых, тяжесть всех проявлений актуального ААС в первой группе значительно выше, чем в группе сравнения. Во-вторых, в группе с коморбидной патологией происходит замедление редукции патологической симптоматики по сравнению с неосложненным алкоголизмом. В-третьих, после проведенной только медикаментозной терапии в той или иной степени сохраняется “плейф” имеющихся расстройств, особенно вегетативных и церебральных. Воздействие рефлексотерапии позволяет избежать значительного “расцвета” симптомокомплексов ААС на 3-й день, быстрый спад патологических симптомов при проведении рефлексотерапии позволяет добиться положительных результатов в более короткие сроки. Уже на 3-й день лечения отмечается значительная редукция проявлений патологического влечения в структуре ААС, а также уменьшение токсикогенных эффектов этанола (церебральных, гастроинтестинальных и т.д.). Продление курса акупунктурного воздействия до 10 сеансов позволяет избавиться от остаточных проявлений ААС, нормализовать деятельность органов и систем (вегетативной, сердечно-сосудистой и т.д.), уменьшая, таким образом, риск рецидива заболевания.

В результате использования ИРТ в терапии больных с коморбидным травматическим поражением головного мозга отмечалось купирование вегетативных расстройств в течение 6—7 сеансов. Несколько медленнее наблюдалась редукция диссомнических (78,0%), кардиоваскулярных (84,5%) нарушений. Аффективные нарушения редукцировались в 89,5% случаев главным образом за счет депрессивных и тревожно-депрессивных. Седативное действие рефлексотерапии проявлялось сразу в процессе первого сеанса, а после проведения 10—15 сеансов достигался всесторонний положительный эффект.

Ведущие церебральные расстройства (цефалгия, головокружение, церебрастения, дизэнцефальные параксизмы) в процессе комплексной терапии с применением ИРТ редукцировались в 93,2% случаев.

В отличие от результатов купирования ААС в 1-й группе вегетативные нарушения в контрольной группе

( $n = 10$ ) через 6-7 сеансов купировались лишь в 79,6% случаев; аффективные — в 79% случаев, диссомнические — в 62,6%, причем быстрее поддавались коррекции нарушения фазы засыпания, медленнее, ранее пробуждение. Редукция остальных симптомокомплексов (церебральных, кардиоваскулярных и т.д.) через 6—7 сеансов выявлена также в значительно меньшем проценте случаев, чем после проведения комплексной терапии.

Таким образом, эффективность лечебных мероприятий в комплексной терапии осложненного ААС с применением рефлексотерапии выше по сравнению с только медикаментозной терапией: редукция психопатологической симптоматики наблюдается в 87,6% случаев в течение 6—7 сеансов (в контрольной группе — в 73,3% случаев).

Исследование терапевтической эффективности рефлексотерапии при лечении соматоневрологических осложнений в результате хронической алкогольной интоксикации (вне ААС и острой алкогольной интоксикации) было проведено у больных 1-й группы, имевших следующие осложнения: церебрастению, головокружение, аффективные, диссомнические расстройства и т.д. Лечение проводилось не ранее, чем через две недели после купирования ААС. Под воздействием курса ИРТ (10 сеансов) произошла редукция церебрастенических проявлений в 65,8% случаев. Купирование цефалгии наблюдалось в 89,6% случаев. Головокружение несистемного характера, которое было связано с утомлением, резким движением, переменой положения тела и т.д., после курса ИРТ редуцировалось в 64,9% случаев.

Дизэнцефальные пароксизмы, такие, как и во время абстиненции, сопровождалось повышением артериального давления, ознобоподобным дрожанием всего тела и в целом развивались по симпатоадреналовому типу. Данные приступы также хорошо “поддавались” рефлексотерапии и купировались в 79,7% случаев.

Выраженный седативный и антидепрессивный эффект рефлексотерапии хорошо проявился при лечении диссомнических нарушений в виде нарушения засыпания и раннего пробуждения, которые в совокупности с часто наблюдающимися при травматическом поражении головного мозга депрессией и, особенно, дисфорией провоцировали возобновление алкоголизма. Положительный эффект проявился в 92,4% случаев при купировании депрессии, в 63,8% — при лечении дисфории и в 85,3% случаев произошла нормализация сна.

Таким образом, общая эффективность лечения соматоневрологических осложнений в группе ассоциированного алкоголизма составила 76,83%. В случае недостаточно выраженного положительного эффекта рефлексотерапии проводилось комплексное лечение (ИРТ + медикаменты).

Последним этапом исследования возможностей ИРТ в лечении алкоголизма стало изучение использования метода для предупреждения рецидивов заболеваний при возникновении первичного патологического влечения к алкоголю, проявляющегося в первые месяцы отвыкания

от алкоголя в виде психосоматического симптомокомплекса, включающего в себя вегетативную мобильность, тревогу, депрессию, диссомнические нарушения, влечения к алкоголю. При своевременном обращении за специализированной помощью возможно купирование проявлений данного синдрома после курса ИРТ. Для исследования терапевтических возможностей ИРТ при купировании первичного патологического влечения была изучена эффективность рефлексотерапии у 10 пациентов с органическим поражением головного мозга травматического генеза, обратившихся в отделение через разные промежутки времени после проведенного курса комплексного лечения: через полгода, год или несколько месяцев пациенты предъявляли жалобы на беспричинную тревогу, снижение настроения, раздражительность, нарушение сна, потливость. Наибольшая эффективность ИРТ патологического влечения, как и при других проявлениях алкоголизма, определена при вегетативных расстройствах, особенно тремора, тахикардии, гипергидроза. Купирование данных нарушений выявлено в 97,8% случаев. На втором месте по эффективности действий ИРТ — диссомнические нарушения. Положительное терапевтическое действие проявилось в 89,3% случаев, причем, нарушение засыпания поддавалось коррекции быстрее (в 91,9% случаев), чем раннее пробуждение (в 86% случаев). Аффективные нарушения требовали длительного лечения, субдепрессивные и тревожно-депрессивные купировались быстрее и в большем проценте случаев, чем дисфорические (депрессивные, тревожные — в 67,8% случаев, а дисфорические — в 50,8%), при этом редукция всей патологической симптоматики произошла в 82,4% случаев.

Физический дискомфорт у больных проявляется неприятными ощущениями со стороны внутренних органов.

Курсовое проведение цикла ИРТ из 8—10 процедур позволяет купировать основные проявления патологического влечения к этанолу. Эффективность ИРТ у больных с наличием вегетативных, аффективных, диссомнических нарушений и физического дискомфорта за 5 дней терапии составило 82,8%.

Итак, применение ИРТ с учетом клинических особенностей алкоголизма с коморбидной патологией головного мозга травматического генеза позволяет существенно расширить объем и повысить качество терапевтического воздействия на этапах реабилитации.

#### Список литературы

1. Алкоголизм / Под ред. Г.В. Морозова и др. — М., 1983.
2. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Учебное пособие по наркологии. — М., 1981.
3. Пятницкая И.Н. Клиническая наркология. — Л., 1975.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. — М.: Медицина, 1980.
5. Рефлексотерапия алкоголизма, наркоманий и токсикоманий: Методические рекомендации МЗ РФ Главного управления лечебно-профилактической помощи. — М., 1987.

#### THE CLINICAL EFFICIENCY OF THE REFLEX THERAPY AT DIFFERENT STAGES OF REHABILITATION FOR PATIENTS HAVING ALCOHOLISM WITH COMBINED TRAUMATIC DAMAGE OF THE CEREBRUM

KAZANTSEV I.I. The chief physician of STPI in Tyumen Region  
 KOSTKO E.M. The medicine manager of the expert department of STPI in Tyumen Region  
 PUSHKAREV V.P. The medicine manager of the dispensary department of STPI in Tyumen Region

*The present article centers around the research of possibilities of new non-medical way of therapy in treating for alcoholism with combined cerebrum damage of traumatic genesis, have been thoroughly examined.*