

Результаты применения рефлексотерапии в комплексном антиалкогольном лечении

СУЛИМКОВ Г.В.

к.м.н., врач психиатр-нарколог Республиканского наркологического диспансера
МЗ Республики Татарстан, Казань

КАРПОВ А.М.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии
Казанской государственной медицинской академии, Республика Татарстан, Казань

На основе сравнения результатов лечения 253 больных хроническим алкоголизмом с использованием стандартной фармакотерапии в контрольной группе и комплексной терапии, включающей стандартную фармакотерапию и рефлексотерапию (РТ) в основной группе, показано, что РТ повышает эффективность и сокращает сроки редукции симптомов отмены алкоголя и патологического влечения к алкоголю.

Введение

Продолжающийся рост числа людей, страдающих зависимостью от алкоголя, и недостаточная эффективность лечения этого расстройства побуждают врачей к поиску новых терапевтических, реабилитационных и организационных подходов оказания помощи больным алкоголизмом. Современные социально-экономические условия направляют этот поиск на повышение эффективности медицинской помощи при снижении ее стоимости [5]. Совместить эти разнонаправленные направления возможно путем большей реализации естественных саногенетических ресурсов организма больных. Одним из ресурсных направлений оптимизации наркологической помощи является расширение использования РТ [3].

Цель исследования — оптимизация коррекции психопатологических и соматовегетативных расстройств у больных алкогольной зависимостью на основе оригинальных рецептов РТ.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на основе клинических наблюдений за результатами лечения 253 больных алкогольной зависимостью мужчин в стационарных отделениях Республиканского наркологического диспансера МЗ РТ. Возраст больных — от 27 до 55 лет, у всех была диагностирована 2-я стадия алкогольной зависимости. Задачей терапии было купирование алкогольных абстинентных расстройств (ААС) и патологического влечения к алкоголю. Соответственно описанной Энтиным Г.М. [6] классификации было выделено 3 варианта состояний отмены: астеновегетативный, соматовегетативный и вариант с преобладанием психических нарушений. На этапе состояния отмены лечили 73 пациента основной (с применением РТ) и 30 пациентов контрольной групп. На постабстинентном этапе (с 11-го дня после отмены) лечили 100 больных основной и 50 больных контрольной групп.

В контрольных группах пациенты получали терапию в рамках Стандарта (модели протоколов) диагностики и лечения наркологических больных 1998 г. В основных группах — стандартную терапию в комплексе с РТ. На этапе отмены применялся точечный массаж (акупрессура). В постабстинентном периоде акупунктура (иглоукалывание) проводилась с использованием оригинальных авторских рецептов. Из 600 классических точек акупунктуры было отобрано 60, характеризующихся преимущественно психотропным эффектом. Курс лечения состоял из 10 сеансов по 30—40 мин ежедневно [4].

Для объективизации результатов терапии использовались методы клинической оценки результатов терапии по глоссарию и 4-балльной шкале [2] и экспериментально-психологические методики. На этапе состояния отмены проводили тест Люшера. В постабстинентном периоде применялись шкала клинической оценки тревоги Цунга и методика САН.

Результаты исследования

Все больные основной группы до начала лечения информировались о способах стандартного и комплексного лечения с использованием РТ, после чего предлагалось сделать выбор варианта лечения; 140 из 173 (80,9%) пациентов осознанно предпочли лечение, включающее РТ.

На этапе состояния отмены алкоголя у больных с преобладанием психических нарушений в структуре ААС (26 чел.) использование акупрессуры повысило степень редукции симптомов тревоги, страха, депрессии, раздражительности в 1,9 раза и ускорило ее на 4 дня по сравнению с контрольной группой. При соматовегетативном варианте ААС у 26 больных, степень редукции симптомов (слабости, кардиалгии, цефалгии, диспепсии, побледнения, похолодания, онемения конечностей) была выше в 1,4 раза, а скорость — быстрее на 2,5 дня, чем в контроле. При астеновегетативном варианте ААС у 21 больного редукция бессонницы, гипергидроза, головокружения, анорексии, тремора была в 1,3 раза выше (на 2 дня быстрее) по сравнению со скоростью редукции у больных контрольной группы.

Независимо от варианта синдрома отмены алкоголя у всех больных, леченных в комплексе с РТ, результатами исследования по методике САН установлены достоверное улучшение показателей общего самочувствия и улучшения качества жизни.

Результаты применения теста Люшера показали рост в 17 раз значения вегетативного коэффициента, отражающего энергомобилизованность индивида у пациентов основной группы по сравнению с контрольной ($P < 0,05$). Это свидетельствует о позитивном влиянии РТ на работоспособность пациентов.

На постабстинентном этапе лечения основным интегральным выражением клинической характеристики влечения к алкоголю была тревога [1]. Величина индекса тревоги по шкале Цунга на этом этапе составила 0,45 0,01, скорость редукции тревоги была в основной группе в 5 раз выше, чем в контрольной ($P < 0,05$).

В результате рефлексотерапевтической коррекции обратное развитие всех психопатологических симптомов

влечения к алкоголю происходило более гармонично, равномерно и быстро, чем в контрольной группе.

Использование методики САН подтвердило результаты клинических наблюдений. Динамика роста параметров общего самочувствия, настроения, активности, работоспособности, пульса по шкале САН за 10-дневный курс комплексного лечения в основной группе была достоверно выше, чем в контрольной ($P < 0,05$). Относительный рост показателей был в 4 раза выше.

Обсуждение результатов

Применение РТ, включенное в комплекс со стандартным лечением по желанию больных алкогольной зависимостью, значительно повышает эффективность терапии. Уникальная особенность биологически активных точек состоит в том, что их использование возможно как по строго индивидуальной рецептуре, так и по единой схеме с небольшими индивидуальными вариациями. Это объясняется тем, что любая точка акупунктуры может модулировать свое действие в зависимости от индивидуальных особенностей организма больного. Стандартные схемы РТ позволяют избежать временных затрат на разработку индивидуальных рецептов. Теоретическое объяснение повышения эффективности лечения больных алкогольной зависимостью при добавлении РТ к стандартному лечению рефлексотерапии состоит в том, что последняя является катализатором и корректором саногенетических процессов в организме. Она также потенцирует эффекты стандартной фармакотерапии и психотерапии. При этом не возникает необходимости увеличивать дозы медикаментов. Это важно, так как большинство препаратов, являясь ксенобиотиками, неблагоприятно действуют на печень, почки и т.п. Соответственно, у больных алкоголиз-

мом с уже имеющимся синдромом системной висцеропатии, усугубляется патология печени и опосредованно — патология других органов, в том числе энцефалопатия, нейропатия и др. Для контингента пациентов, страдающих сопутствующими соматическими и неврологическими заболеваниями, аллергией к лекарствам, РТ может оказаться единственно возможным методом лечения.

Выводы

Применение РТ в комплексе со стандартным лечением больных алкогольной зависимостью соответствует потребностям больных, повышает эффективность лечения и уменьшает его длительность.

Использование РТ целесообразно на всех этапах лечения алкогольной зависимости: в состоянии отмены, в постабстинентном периоде, а также на этапах формирования ремиссии с целью предотвращения рецидивов.

Список литературы

1. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии. — М., 1994. — 216 с.
2. Белкин А.И., Лакуста В.Н. Биологическая терапия психических заболеваний. — Кишинев, 1983. — 216 с.
3. Гайдамакина А.М., Нечушкин А.И. Купирование алкогольного абстинентного синдрома и алкогольного делирия воздействием на точки акупунктуры // Советская медицина. — 1980. — №1. — С. 80—82.
4. Дуринян Р.А. и др. Рефлексотерапия хронического алкоголизма: Методические рекомендации. — М.: Минздрав, 1981. — 21 с.
5. Онищенко Г.Г., Егоров В.Ф. Алкогольная ситуация в России. О концепции государственной алкогольной политики в Российской Федерации // Наркология. — 2002. — №1. — С. 4—8.
6. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. — М.: Медицина, 1990. — 416 с.

THE RESULTS OF EMPLOYMENT REFLEXOTHERAPY IN THE COMPLEX WITH PHARMACOTHERAPY IN THE ANTIALCOHOL TREATMENT

SOULIMCOV H.V. Cand.med.sci., psychiatrist-narcologist
of the Republic narcological dispensary, Tatarstan, Kazan
CARPOV A.M. Dr.med.sci., professor, Head of the chair of psychiatry, narcology
and psychotherapy, Kazan State medical academy, Tatarstan

The results of treatment 253 patients-alcoholics by the using standard pharmacotherapy in control group and the complex of pharmacotherapy and reflexotherapy for main group showed, that reflexotherapy had increased the effect of cure and shorted period of reduction the symptoms of alcohol withdrawn syndrom and pathological inclination for alcohol.