

УДК 616.89-008.441.13:616-039.31

*А. П. Закревский, И. В. Цыба, И. Н. Кононенко,  
Е. В. Медведева, П. В. Морозов, Г. Б. Губа, В. В. Кукта*  
Донецкий областной наркологический диспансер

#### **ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В КЛИНИКЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ**

Нами изучено 28 больных с диагнозом синдром отмены алкоголя с судорогами. Средний возраст больных — 35 лет. У большинства больных судорожные припадки впервые возникли в возрасте 25—37 лет. Наследственность судорожными или другими эпилептическими пароксизмами не была отягощена.

У большинства обследованных больных отмечено раннее начало (с 14 лет) употребления алкогольных напитков, преимущественно суррогатов (самогона) и пива, изменение психики в течение нескольких лет, предшествующих появлению судорожных припадков, преимущественно в виде заострения личностных характерологических черт, в основном по возбудимому типу. Судорожный синдром возникал после 5—7 лет злоупотребления суррогатами алкоголя. Во всех случаях наблюдались только большие судорожные припадки, чаще в виде единичных.

При обследовании неврологического состояния признаков очагового поражения мозга не было выявлено. У всех исследованных больных наблюдались выраженные признаки вегетативной дистонии: равномерное оживление сухожильных рефлексов, тремор пальцев вытянутых рук, гипергидроз, стойкий разлитой дермографизм. Со стороны внутренних органов у большинства больных отмечены дистрофия миокарда и гепатит. Электроэнцефалографическими исследованиями выявлены диффузные изменения биоэлектрической активности мозга токсико-дегенеративного характера. В психологическом статусе преобладали: эмоциональная неустойчивость, поверхностное и легкомысленное отношение к своему состоянию.

Отношение к судорожным припадкам в силу алкогольной деградации в большинстве случаев было легкомысленным, многие из них вообще отрицали наличие последних. Почти все пациенты были безработными и не имели семей. Психические изменения, характерные для эпилепсии, отсутствовали, не отмечалось также прогрессивно-гипертрофического роста симптомов, типичных для эпилепсии. Судорожные припадки возникали только на высоте синдрома отмены алкоголя, непосредственно вслед за алкогольными эксцессами, исчезали по мере прекращения злоупотребления алкоголем.

У 18 больных, которые были госпитализированы в связи с синдромом отмены алкоголя с судорогами, на второй-третий день пребывания в стационаре развивался синдром отмены алкоголя с делирием, а в одном случае — острый алкогольный галлюциноз, который протекал очень тяжело в виде «мусситирующего» делирия на протяжении 3—5 суток. Согласно полученным данным, судорожный припадок у пациента, страдающего зависимостью от алкоголя, является показанием для немедленной госпитализации и проведения интенсивного лечения даже при отсутствии делириозных симптомов для предупреждения его возможного развития.

Лечебные мероприятия, применявшиеся больным, страдающим синдромом отмены алкоголя с судорогами, отличались от стандартного обязательным включением на короткий срок в схему лечения противоэпилептических препаратов и после госпитализации, а также симптоматических препаратов, таких как актовегин, гептрал, витамины группы В, милдронат, сульфат магния. Согласно последним данным, противоэпилептические препараты имеют и антикривинговое действие, что представляется весьма полезным при длительном поддерживающем лечении.

В дальнейшем проводили десенсибилизирующую, условно-рефлекторную терапию, трем больным была успешно проведена стрессопсихотерапия по методу А. Р. Довженко.

УДК 616.89-008.441.13-055.2-036.66

*А. П. Закревский, В. А. Митюков, И. В. Цыба,  
А. Н. Кобец, Е. В. Медведева, И. Н. Кононенко,  
А. С. Рябцев, Н. Г. Боброва, В. И. Кучерявая*  
Донецкий областной наркологический диспансер

#### **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, РЕГУЛЯРНО УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬНЫЕ И НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА**

Вредные привычки и состояния зависимости от психоактивных веществ значительно ослабляют репродуктивную функцию женщин, что выражается в появлении нарушений

фетоплацентарной системы беременных, в возникновении бесплодия, нарушениях менструального цикла, активации воспалительного процесса гениталий, предраковых и онкологических заболеваний женских половых органов.

Биопсихосоциальная парадигма современной наркологии предусматривает наличие этих трех составляющих в возникновении, поддержании существования и возникновении рецидивов психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ.

Причины наркомании и токсикомании — это во многом неправильные взаимоотношения подростка с окружающими его людьми и общественными институтами. Индивидуальные психофизиологические особенности личности подростка способствуют или препятствуют возникновению тяги к одурманивающим веществам. В результате подросток находится в состоянии значительных неопределенностей, незащищенности, из которого ему трудно выйти без посторонней помощи. В таких случаях подросток зачастую идет не в семью, а вовлекается в молодежную субкультуру, в которой наблюдается постепенное сближение с подростковой, уже сложившейся субкультурой наркоманов, со своими стереотипами поведения, понятиями и представлением о мире. Изолированное существование наркомана невозможно, вокруг него быстро образуется компания людей «объединенных общественно значимой целью». Сегодня можно говорить о сложившейся и существующей субкультуре наркоманов, которая продолжает распространяться в молодежной среде и выступает как фактор приобщения подростков к наркотикам.

Отягощенная наследственность свойственна большинству наркоманов, 85 % молодых людей, которые лечатся от наркомании, обнаруживают алкогольную наследственность. Последствия употребления одурманивающих веществ для девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста катастрофические как для их здоровья, так и здоровья внутриутробного плода, который растет и развивается при наступлении, особенно незапланированной, беременности. Все наркотики независимо от пути введения в организм девочкой-подростком или молодой женщиной репродуктивного возраста в большей или меньшей степени обязательно повреждают нервную систему, в том числе головной мозг, иммунную систему и внутренние органы — печень, сердце, легкие. Все это передается по наследству, в случае возникновения беременности.

Наркотики останавливают психологическое и физиологическое взросление, у девушек-подростков может происходить запоздалое появление первой менструации и различные расстройства менструального цикла, в подростковом возрасте может долго сохраняться устойчивое психологическое состояние и физиологическое развитие на уровне 13—15-летнего возраста, отставание в физическом развитии. Очевидно, что девочки-подростки и женщины репродуктивного возраста — социальная группа, наиболее подверженная наркотической зависимости.

УДК 616.89-008.441.13-036.66-08

*А. П. Закревский, И. В. Цыба, А. Н. Кобец,  
Е. В. Медведева, А. С. Рябцев, П. В. Морозов*  
Донецкий областной наркологический диспансер

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ВАЛЬДОКСАНА, ЛАЗЕРОПУНКТУРЫ, ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТОНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СТАДИИ РЕМИССИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

В последнее время отмечается увеличение частоты гипотонических состояний (в 10 % случаев) у лиц молодого возраста (19—25 лет), ранее злоупотреблявших спиртными напитками и находящихся в ремиссии. Данное расстройство проявляется в виде бессонницы, депрессивного состояния. Медикаментозные препараты, применяющиеся для лечения гипотонических состояний, многочисленны и разнообразны. По механизму действия они могут быть разделены на: воздействующие на ЦНС; на каротидный синус; влияющие на сердце и влияющие на сосуды черевой области и капилляры. Симптомокомплекс гипотонических состояний характеризуется рядом жалоб: головная боль, головокружение, снижение работоспособности, раздражительность, неприятные ощущения в области сердца; при исследовании больных выявляется небольшой акроцианоз, локальный гипергидроз, выраженный красный дермографизм лабильный пульс с склонностью к брадикардии, понижение систолического и диастолического давления. Всем наблюдаемым больным наряду с традиционными клинико-параклиническими методами

диагностики (реозенцефалография, эхо-энцефалография, электроэнцефалография, электрокардиография), проводили кардио-ритмографию и рефлексодиагностику по методу Накатани.

По результатам кардиоритмографии было выявлено: снижение низкочастотного компонента Low Frequency (LF), повышение высокочастотного компонента High Frequency (HF), уменьшение значения симпато-вагального индекса.

В ходе лечения применяли антидепрессант Вальдоксан (Агомелатин). Агомелатин — агонист мелатонинергических рецепторов MT1 и MT2 и антагонист серотониновых 5-HT2C-рецепторов. Агомелатин усиливает высвобождение дофамина и норадреналина, в особенности в области префронтальной коры головного мозга и не влияет на концентрацию внеклеточного серотонина. Агомелатин способствует восстановлению нормальной структуры сна, снижению температуры тела, выделению мелатонина и стабилизации давления. Препарат также помогает справиться с желанием «снять» состояние на-пряженности с помощью алкоголя.

Назначаемая доза препарата составила 25—50 мг один раз в сутки на ночь. Прием агомелатина в дозе 25 мг также способствует более быстрому наступлению сна и улучшению его качества, начиная уже с первой недели лечения, и снижению частоты сердечных сокращений; при этом заторможенности в дневное время не отмечается.

Прием агомелатина не оказывал влияния на массу тела, частоту сердечных сокращений и артериальное давление, не вызывал сексуальных нарушений, а также не вызывал ни синдрома «отмены», ни синдрома «привыкания».

Нами пролечено 37 пациентов (в т. ч. три женщины), средний возраст которых составил 28,5 лет.

Оценивая результаты проведенного лечения, мы пришли к заключению, что наиболее оптимальной схемой лечения при гипотонических состояниях у больных молодого возраста с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии является включение лазеропунктуры и иглорефлексотерапии в традиционный медикаментозный курс лечения с применением Вальдоксана.

УДК 616.89-008.441.13:615.214-08

*А. П. Закревский, И. В. Цыба, А. Н. Кобец, А. С. Рябцев, Е. В. Медведева, И. Н. Кононенко*

*Донецкий областной наркологический диспансер*

#### **КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (РЕФЛЕКСОПСИХОТЕРАПИЯ)**

Доказательная медицина уже определила более высокую эффективность противоалкогольного лечения при сочетании фармакотерапии с психотерапией. В своей практике мы вначале проводим групповое собеседование, в ходе которого врач кратко в доступной форме излагает суть способа, объясняет природу бессознательных реакций нервной системы на раздражители на различных уровнях реагирования нервной системы. Объясняются случаи возникновения рефлекторных рвот, спазмов, гиперкинезов, нарушения деятельности различных органов и систем. Пациента убеждают в том, что способ лечения алкогольной зависимости основан на стрессовой психотерапии, при которой происходит формирование таких же условных рефлексов. Подчеркивается, что употребление спиртных напитков до угашения условного рефлекса вызовет стресс, т. е. нарушение физиологического равновесия в деятельности органов и систем, и приводит к возникновению физических и психических расстройств. Затем приводятся примеры, когда с помощью воздействий на высоте стресса можно создать стойкую связь, обуславливающую психическую и физиологическую непереносимость спиртного, которую называем поведенческой программой, осуществляемой на уровне подсознания, независимо от контроля больного.

Рефлексотерапия иглоукалыванием изменяет возбудимость нейронов мозга, стимулирует синтез биологически активных побуждений, благодаря чему блокируются болевые ощущения, устраняется состояние длительного торможения или возбуждения различных центров головного мозга, которые управляют функциями организма. Влияние на аурикулярные точки AT 55 и AT 95 представляет эффективную антиалкогольную направленность на устранение алкогольной зависимости. На практике подтвердилась эффективность постоянного раздражения этих точек в период рассасывания кетгутовой нити — проявления алкогольной зависимости уменьшались и преимущественно устранялись. Проведение психотерапии в виде индивидуального косвенного суггестивного воздействия

создает благотворный фон, который закрепляет и усиливает действие рефлексотерапии, в результате чего появляется возможность пролонгированного корректирующего действия с увеличением срока ремиссии и снижением психической зависимости от алкоголя.

Ушную раковину обрабатывают спиртом, дугообразной хирургической иглой с кетгутовой нитью прошивают насквозь аурикулярные точки AT 55 и AT 95. Кетгутовую нить завязывают хирургическим узлом и сверху заклеивают бактерицидным лейкопластырем. Таким образом, медикаментозная терапия в сочетании с суггестивной психотерапией, на фоне которой выполнялась рефлексотерапия, сквозной прошивкой аурикулярных точек AT — 55 и AT — 95 кетгутовой нитью на срок до ее полного рассасывания предоставляет возможности пролонгированного корректирующего антиалкогольного действия.

Беседу врач проводит в императивном стиле, направив свое искусство на повышение уровня тревожности больных, что необходимо для формирования стойких рефлекторных связей, что способствует формированию длительных устойчивых ремиссий.

Заявленным способом за 10 лет пролечено 390 больных. Больные специально не отбирались, катамнез изучался ежегодно. Проводилось анкетирование со стандартным набором вопросов. Анкета заполнялась врачом-наркологом. Подтвержденная родственниками ремиссия составляла от 1 до 10 лет. Для корректирующих психотерапевтических процедур больные являлись через 45 дней, 3 месяца, 5, 7, 9 месяцев, 1 раз в год.

УДК 616.89-008.441.13:616.895-08

*А. П. Закревский, И. В. Цыба, В. А. Митюков, А. Н. Кобец, Н. Г. Боброва, Н. Е. Матеева*

*Донецкий областной наркологический диспансер*

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ВАЛЬДОКСАНА ПРИ КОРРЕКЦИИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Аффективная патология — один из наиболее распространенных вариантов психопатологических проявлений при алкогольной зависимости. Это подтверждается клинически бесспорной тесной связью аффективных нарушений с патологическим влечением к алкоголю (ПВА). Однако, аффективные нарушения, наблюдающиеся в клинической картине непосредственно оформляются в различные аффективные синдромы. Будь они психопатического или неврологического уровня, они представляют отдельную серьезную диагностическую и терапевтическую проблему. В настоящее время четко разграничены варианты развития аффективной патологии у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью:

Аффективная патология наблюдается у больных алкогольной зависимостью, как в острые периоды болезни (запойные состояния, синдром отмены алкоголя), так и в периоды формирования ремиссий, а нередко и в более длительные сроки, в условиях устойчивой ремиссии. Наибольшая частота аффективных нарушений в ремиссии отмечается в период ее формирования (становления и стабилизации), т. е. первые 8—10 месяцев ремиссии. Особенности структуры аффективных синдромов различных уровней выраженности при алкогольной зависимости является весьма частое наличие в них тревожных, дисфорических проявлений, причем последние преобладают на более отдаленных этапах болезни.

Таким образом, при алкогольной зависимости довольно широк круг состояний, адекватным методом купирования которых являются психотропные препараты, и в частности антидепрессанты.

Мы использовали антидепрессант Вальдоксан (Агомелатин) в дозе 25—50 мг раз в сутки перед сном. Лечение получали 35 больных (31 мужчина и 4 женщины) в возрасте от 27 до 59 лет. 19 пациентов находились в ремиссии от 8 месяцев до 1,5 лет, а у 9-ти имели место выраженные признаки абстинентного синдрома, у остальных эти проявления были слабо выражены (5—7-й день воздержания от алкоголя). У пациентов отмечалось четыре варианта депрессивной симптоматики. У 16-ти из них имели место проявления депрессии с апатией (вне депрессии у всех отмечались изменения личности по апатическому типу), — наблюдалась угнетенность, некоторая заторможенность, равнодушие к окружающему к своей ситуации и будущей жизни, поверхностный сон. У 10-ти больных имело место тревога, внутреннее напряжение, дурные предчувствия,