

диагностики (реозцефалография, 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 напряженности 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 АТ 55 и АТ 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 АТ 55 и АТ 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 АТ — 55 и АТ — 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 клинической 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,