

УДК 616.89-008.441.1+613.1

Борисенко В. В.

ХРОНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЗАПОЙНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С УЧЕТОМ ЦИРКАДИАННЫХ РИТМОВ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

В последние десятилетия в Украине отмечается неуклонный рост алкогольной зависимости с запойными формами, в особенности среди молодежи. Среди актуальных проблем современной наркологии остается проблема изучения психопатологических проявлений алкоголизма, их патогенетических механизмов и учет этих факторов в разработке терапии. Однако изучению биоритмологических особенностей запойных состояний и использованию хронотерапевтических подходов в комплексном лечении почти не уделяется внимания. Целью работы было изучение циркадианных ритмов при запойных формах алкогольной зависимости для построения наиболее рациональных и в то же время индивидуальных схем комплексного лечения запоев с учетом биоритмологического статуса больного. Согласно заданиям исследования проведено комплексное изучение больных с запойными состояниями (F 10.2 – F 10.4), которые находились на стационарном лечении в реанимационном отделении Полтавской областной клинической психиатрической больницы им. А. Ф. Мальцева. В выборку вошли 293 пациентов, из них 217 мужчин и 76 женщин. Полученные результаты свидетельствуют о наличии значительной степени десинхроноза у всех пациентов. Исходя из полученных результатов, были построены схемы лечения с учетом биоритмологического статуса пациентов с использованием чрезкожной гемотерапии. Это, по нашим наблюдениям, в 82,59% случаев дало положительный терапевтический эффект, значительно сократив сроки лечения.

Ключевые слова: запойные формы алкогольной зависимости, эпизодические злоупотребления алкоголем, циркадианные ритмы, биоритмологический статус, хронотерапия.

В последние десятилетия в Украине отмечается неуклонный рост алкогольной зависимости с запойными формами, в особенности среди молодежи, то есть лиц наиболее трудоспособного возраста [6]. При этом среди первостепенных вопросов современной наркологической науки остается проблема изучения психопатологических проявлений алкоголизма, их патогенетических механизмов и учет этих факторов в разработке комплексных терапевтических методов воздействия для более эффективного лечения данной патологии [8, 9, 10]. Проявления алкогольной зависимости, которые видоизменились под влиянием клинического патоморфоза, значительно усложнили клиническую картину и утяжелили психические и соматоневрологические нарушения при запойных состояниях. Появление в клинике алкоголизма запойных форм злоупотребления указывают на особую тяжесть и злокачественность синдрома зависимости. Они характеризуются периодической, циклически неотвратимо и приступообразно наступающей, массивной алкоголизацией, с непреодолимой компульсивной потребностью в приеме очередной опьяняющей дозы алкоголя. Отмечается специфический перепад толерантности, развитие на этом фоне проявлений абстинентного синдрома с тяжелым соматическим, неврологическим и психическим истощением к концу запоя, грубыми поведенческими девиациями, а также перемежающейся инверсией влечения к спиртному до начала следующего запоя.

В то же время многие патологические процессы в организме при запоях и на выходе из них сопровождаются десинхронозом, и одновременно рассогласование ритмов является одной из причин развития выраженных патологи-

ческих изменений. Между тем работ, посвященных изучению биоритмов у больных алкогольными запоями и выработке эффективных методов лечения с учетом биоритмологического статуса больного, насчитываются единицы. Это относится как к традиционным (чаще лекарственным) методам лечения, так и немедикаментозным способам воздействия. Купирование запойных состояний является наиболее сложной проблемой современной наркологии, требует реализации индивидуализированных и строго дифференцированных лечебно-реабилитационных программ [4, 5].

Целью данной работы было изучение циркадианных ритмов при запойных формах алкогольной зависимости для построения наиболее рациональных и в то же время индивидуальных схем комплексного лечения запоев с учетом биоритмологического статуса больного.

При анализе использован клинко-эпидемиологический метод [2], который позволяет применить единую методику эпидемиологических исследований (поголовное невыборочное изучение групп больных по единой программе). Для определения субъективного типа работоспособности использовалась модифицированная для средней полосы СНГ анкета Эстберга, а для объективизации данных проводился математический анализ результатов регистрации показателей температуры тела, частоты пульса, дыхания, систолического и диастолического артериального давления в течение 6 суток через каждые 3 часа (за исключением 24-х и 3-х часов ночи).

Соответственно заданиям исследования проведено комплексное изучение больных с запойными состояниями (шифр F 10.2 – F10.4 по

МКБ-10), которые находились на стационарном лечении в реанимационном отделении Полтавской областной клинической психиатрической больницы им. А. Ф. Мальцева. В выборку вошли 293 пациентов, из них 217 мужчин и 76 женщин.

Обследование показало, что из 217 мужчин изучаемых групп с алкогольными запоями, было 86 (39,64%) «жаворонков», 69 (31,79%) «аритмиков» и 62 (28,57%) «сов». Среди 76 женщин: «жаворонков» 43 (56,58%), «аритмиков» - 22 (28,95%) и «сов» - 11 (14,47%). Среди изучаемых больных женщин количество «жаворонков», «аритмиков» и «сов» практически такое же, как и среди общей популяции. Но среди мужчин соотношение между типами работоспособности по сравнению с общей популяцией имеются различия. Так, «жаворонков» было в 0,79 раза меньше, чем среди общей популяции 39,64% (по сравнению с 50%), «аритмиков» - в 1,05 раза больше 31,79% (против 30,0%), «сов» - в 1,43 раза больше 28,57% (по сравнению с 20,0%).

Рассматривая эти данные в разрезе отдельно взятых запоев при алкогольной зависимости, установлено, что биоритмологические типы такие же, как и в общей популяции. В то же время в группе больных с эпизодическими запоями, явно преобладают «совы», они встречаются чаще в 1,3 раза, чем в общей популяции.

Обращает на себя внимание тот факт, что не всегда субъективная оценка своего биоритмологического статуса, которая определялась по адаптированной анкете Эстберга, совпадает с объективными данными, полученными при исследовании циркадианных ритмов организма.

Все больные по субъективной и объективной оценке их биоритмологического статуса разделяются на две группы. К первой относятся лица, у которых совпадают объективные и субъективные оценки. При этом среди больных мужчин утреннего типа совпадения наблюдаются у 64 пациентов из 86 (74,42%) недифференцированного - 50 из 69 (72,46%) ($P > 0,05$) и вечернего типа у 8 из 62 (12,90%) ($P < 0,01$). Вторую группу составляют мужчины, у которых объективные и субъективные оценки не совпадают. К ним относятся 22 (25,58%) «жаворонка», 19 (27,53%) «аритмиков» и 54 (87,09%) «сов». Таким образом отмечается что, наибольшее расхождение в определении биоритмологического статуса выявлено у больных мужчин вечернего типа работоспособности (87,09%), а наименьшее - утреннего типа (25,58%) ($P > 0,05$). При анализе по тем же параметрам лиц женского пола отмечено, что у утреннего типа совпадение наблюдается у 33 из 43 (76,74%) по сравнению с лицами недифференцированного - у 16 из 22 (72,72%) ($P > 0,05$) и вечернего типа - у 1 из 11 (9,09%) ($P < 0,01$). Вторую группу составляют женщины, у которых объективные и субъективные оценки не совпадают. К ним относятся 10 (23,25%) «жаворонков», 6 (24,27%) «аритмиков» и 10 (90,91%) «сов».

Следовательно, несмотря на то, что больные мужчины лучше дифференцируют свой тип работоспособности, но они не всегда субъективно могут точно установить его у себя. Особенно это относится как к мужчинам, так и к женщинам вечернего типа.

Анализ частоты распределения индивидуальных акрофаз циркадианных ритмов важнейших физиологических параметров у мужчин с запойными формами алкогольной зависимости и эпизодическими запоями позволил установить, что явления внутреннего рассогласования циркадианных ритмов имело место при запойных формах алкогольной зависимости у 72,94% случаев; при эпизодических запоях - у 70,00%, эти же показатели у женщин соответственно 68,57% и 57,14% случаев, сдвиг батиформы так же занимал большой удельный вес среди изучаемого контингента. Но больших отличий между запоями обеих изучаемых групп не было. Среди мужчин эти показатели составили: при запойных формах 76,81%, при эпизодических запоях - 73,33%. У женщин при запойных формах алкогольной зависимости - 79,95%, при эпизодических запоях - 57,14%. Инверсия ритма у мужчин, страдающих запойным алкоголизмом составила 29,95%, а у больных с эпизодическими запоями - 28,33%. У женщин доля инверсии ритма при запойных формах равнялась 42,10%, а при эпизодических запоях 28,57% случаев. Сочетания различных нарушений циркадианных ритмов имели свои особенности. Среди мужчин это встречалось чаще, чем среди женщин. Особенно значимы эти различия десинхроноза были между женщинами с запойными формами и с эпизодическими запоями и соответственно составили 84,21% и 57,14% случаев.

При запойных формах у мужчин «сов» чаще встречаются такие компоненты десинхронизации как сдвиг акрофазы (86,36%), инверсии ритма - 36,36%, сочетания различных нарушений - 86,36% по сравнению с «жаворонками», где эти показатели равны 71,43%, 29,41% и 80,67%. В то же время сдвиг батиформы выше у «жаворонков», чем у «сов» и составил 78,99% против 72,72%. Показатели десинхроноза у женщин выражены значительно слабее. Однако и у них сдвиг батиформы, инверсии ритма и сочетания различных нарушений выше у «сов», чем у «жаворонков», составляя соответственно: 100,0% против 26,31%; 50,00% против 15,79% и 100,00% против 26,31%. Следовательно, при запойных формах алкогольной зависимости у представителей вечернего типа, обеих полов, явления десинхроноза выражены резче, чем у лиц утреннего типа. «Аритмики» занимают промежуточное положение, приближаясь по своим показателям к лицам утреннего типа.

При эпизодических запоях анализируемые показатели у всех мужчин были выше, кроме батиформы, у «сов» чем у «жаворонков» и составили: сдвиг акрофазы 83,33% (против 68,57%),

сдвиг инверсии ритма 33,33% (против 25,71%) и сочетания различных нарушений 83,33% (против 77,14%). Показатели у женщин мало чем отличались от аналогичных у мужчин. «Аритмики» здесь занимают промежуточное положение.

Анализируя отдельно по параметрам (максимальная, средняя величины, амплитуда, размах, коэффициент показывающий отношение амплитуды и среднего значения A/M) околосуточные ритмы у лиц с запойными формами при алкогольной зависимости и эпизодическими запоями, и проведя их сравнительную характеристику у представителей различных биоритмологических групп, мы установили, что между «жаворонками» и «аритмиками» по всем показателям циркадианного ритма нет достоверных отличий. Лица утреннего и вечернего типов отличаются между собой по следующим параметрам. Так, у «сов» показатели пульса достоверно выше, чем у «жаворонков». Максимальное значение у лиц вечернего типа 89,33±1,81, а у лиц утреннего типа 82,1±1,85; среднее значение соответственно 84,61±1,99 и 77,29±2,01; размах - 12,97±0,43 и 10,53±0,92 (P<0,05); амплитуда - 7,73±0,03 и 6,51±0,39 (P<0,01). Также, достоверно, выше у «сов» по сравнению с «жаворонками» коэффициент частоты дыхания - 9,95±0,77 и 6,05±0,87 соответственно (P<0,05). Остальные показатели частоты дыхания имеют тенденцию к повышению у представителей вечернего типа. У пациентов утреннего типа по сравнению с вечерним оказались достоверно выше следующие параметры диастолического артериального давления: амплитуда - 3,39±0,09 и 2,73±0,11 соответственно, размах - 5,99±0,12 и 4,12±0,08 и коэффициент 4,52±0,07 и 3,58±0,05 (P<0,01). По остальным параметрам диастолического давления, а также по данным температуры и систолического давления достоверных отличий между указанными группами не выявлено. Следует отметить, что параметры температуры тела у «сов» были несколько выше. Лица недифференцированного и вечернего типов также отличаются между собой лишь по некоторым параметрам. При этом лица недифференцированного типа по своим показателям приближаются к лицам утреннего типа. Достоверные отличия между «совами» и «аритмиками» имеются по некоторым показателям пульса - среднему значению (84,47±1,03 и 79,11±1,14 соответственно), амплитуде (7,89±0,03 и 6,67±0,3) и размаху (12,99±0,33 и 11,17±0,19) (P<0,05); частоты дыхания - амплитуде (1,99±0,12 и 1,44±0,09) и размаху (3,46±0,11 и 2,31±0,24) (P<0,05); диастолического артериального давления - размаху (4,42±0,03 и 5,64±0,09) и коэффициенту (3,88±0,06 и 4,37±0,05) (P<0,01). Как видно из вышеизложенного, параметры пульса и частоты дыхания были выше у «сов», а диастолического давления - у «аритмиков». По данным температуры и систолического давления достоверных отличий

между данными группами не выявлено, однако параметры температуры были выше у «сов», а систолического артериального давления - у «аритмиков».

Для понимания биоритмологических нарушений у больных запоями, мы сравнили их параметры ритма с таковыми у здоровых лиц, репрезентативных по полу и возрасту, по разным биоритмологическим группам и получили следующие данные. В группе лиц утреннего типа работоспособности при алкогольных запоях показатель максимальной температуры был достоверно выше, чем в группе здоровых лиц - 36,71±0,03 и 36,44±0,03 (P<0,01), другие параметры температурного показателя также были выше при алкогольных запоях. По параметрам пульса были выявлены следующие отличия. У «жаворонков» все параметры были достоверно выше, чем в контрольной группе. Так, показатель максимального значения пульса у больных 82,87±1,17, а у здоровых лиц - 74,88±0,09, среднего значения - 77,29±1,99 и 71,15±1,01 соответственно, размах - 10,33±0,63 и 6,98±1,06, коэффициента - 8,59±0,49 и 6,03±0,91 (P<0,05), амплитуды - 6,87±0,45 и 4,23±0,48 (P<0,01). По частоте дыхания в группе больных, по сравнению с контрольной группой, выше оказались показатели максимального (21,97±0,88 и 18,13±0,22 соответственно) (P<0,05) и среднего значения (21,18±0,66 и 16,93±0,42) (P<0,01). По амплитуде, размаху и коэффициенту достоверных отличий по сравнению с контрольной группой не выявлено, однако, при алкогольных запоях имеет место тенденция к увеличению значения всех названных параметров.

Параметры систолического артериального давления у больных были несколько выше, чем у здоровых лиц, но достоверных отличий по этим показателям не выявлено. По максимальному и среднему значению диастолического давления также нет достоверных отличий. У «жаворонков», перенесших запой, по сравнению с контрольной группой достоверно выше значения амплитуды (3,51±0,09 и 2,45±0,42 соответственно) (P<0,05), размах (5,99±0,09 и 3,56±0,15) и коэффициента (4,80±0,11 и 3,09±0,51) (P<0,01).

У пациентов недифференцированного типа показатель среднего значения температуры (36,69±0,05) был достоверно больше, чем в контрольной группе (36,34±0,03) (P<0,05). Остальные параметры температурного показателя были несколько выше у больных, однако достоверных отличий по сравнению с контрольной группой отмечалось. У «аритмиков», по сравнению со здоровыми достоверно выше следующие параметры пульса: максимальное (84,51±1,36 и 74,93±0,79 соответственно) и среднее значение (80,09±1,25 и 72,07±0,68) (P<0,01), амплитуда (5,90±0,31 и 4,85±0,21) и размах (11,87±0,53 и 8,34) (P<0,05). По частоте дыхания у больных достоверно выше показатели

максимального значения (21,75±0,69), чем в группе здоровых лиц (18,35±0,78) (P<0,05), среднего значения (19,61±0,57 и 15,97±0,73 соответственно) (P<0,01), а показатель амплитуды ниже (2,47±0,15 и 3,69±0,78) (P<0,05).

Показатель амплитуды систолического артериального давления достоверно выше у больных по сравнению с контрольной группой (4,99±0,29 и 3,27±0,36) (P<0,05), а коэффициента - ниже (5,01±0,18 и 8,65±1,88) (P<0,01). По остальным параметрам достоверных отличий не было, однако отмечалась тенденция к повышению этих показателей у больных с алкогольными запоями. Параметры диастолического артериального давления у больных по своим значениям практически не отличались от таковых у здоровых лиц. У пациентов, относящихся к вечернему типу, параметры температуры выше, а параметры систолического и диастолического давления ниже, чем у здоровых лиц без наличия достоверных отличий между указанными группами. У «сов», по сравнению с контрольной группой, достоверно выше показатели максимального значения пульса (89,56±1,92 и 78,59±0,99 соответственно) (P<0,05) и среднего значения (86,15±1,14 и 73,99±1,45) (P<0,01). По остальным параметрам также отмечалась тенденция к повышению по сравнению с контрольной группой. По частоте дыхания показатель среднего значения достоверно выше у больных (20,99±0,38), чем у здоровых лиц (18,97±0,34) (P<0,05). По остальным параметрам частоты дыхания не было достоверных отличий.

Анализ показателей циркадианного ритма в разных биоритмологических группах показал, что параметры пульса и температуры, а также средние и максимальные значения частоты дыхания повышены у больных всех биоритмологических типов по сравнению с группой здоровых лиц. Остальные параметры частоты дыхания, систолического и диастолического артериального давления у больных лиц приближаются к показателям нормы.

При алкогольных запоях параметры физиологических функций организма в большей степени отличаются между собой в разных биоритмологических группах, чем у здоровых, за исключением «жаворонков» и «аритмиков», между которыми нет существенных различий ни по одному параметру. У «сов», с запоями, значительно выше все параметры температуры, пульса, частоты дыхания и при этом достоверные отличия имеются по параметрам пульса и частоты дыхания. В то же время, показатели систолического артериального давления не отличаются от таковых у «жаворонков» и «аритмиков», а диастолического - понижены по сравнению с последними. Итак, при запоях, по сравнению с контрольной группой, отмечаются нарушения циркадианного ритма: у «жаворонков» и «аритмиков» - в сторону повышения параметров всех

физиологических функций, у «сов» - в сторону повышения параметров температуры, пульса, частоты дыхания и понижения систолического и диастолического артериального давления. При запоях более выражены отличия между показателями циркадианного ритма у «жаворонков» и «сов» в сторону повышения у последних параметров температуры, пульса, частоты дыхания и понижения диастолического артериального давления. Приведенные данные свидетельствуют о том, что у больных с алкогольными запоями, по сравнению со здоровыми лицами, имеет место десинхронизация физиологических функций, которая наиболее выражена у представителей вечернего типа.

Мы в своей работе, наряду с общепринятыми схемами лечения запоев, применяли чрезкожную гемотерапию, с учетом биоритмологического статуса больного. При этом исходили из предположений, что лучший терапевтический эффект отмечается при применении лечебного комплекса в период активации метаболических процессов в организме [1, 3, 7], т.е. для «жаворонков» и «аритмиков» - это утренние часы, а для «сов» - вечерние.

Применив этот подход, мы отметили, что из 129 «жаворонков» у 113 (88,00%) был отмечен положительный лечебный эффект на 5-7 день и, соответственно: из 91 «аритмиков» - у 68 (75,00%) и из 73 «сов» - у 61 (84,00%) пациента. Это положение просматривалось одинаково как среди мужчин, так и среди женщин. Следует отметить, что в разрезе запойных форм алкогольной зависимости и у лиц с эпизодическими запоями были свои особенности. Так, при эпизодических запоях улучшение наступало раньше - на 2-3 день, а при запойных формах и, особенно, при психозах этот эффект отличался, как правило, на 10-12 суток.

Итак, представленные данные свидетельствуют о том, что наряду с традиционными методами лечения, особенно применяя немедикаментозные, целесообразно проводить комплекс лечебных мероприятий с учетом биоритмологического статуса больного. Это, по нашим наблюдениям, в 82,59% случаев дает положительную терапевтическую динамику состояния в кратчайшие сроки, что снижает потребность в дополнительных медикаментах, койко-днях и дает значительный экономический результат.

Литература

1. Денко М.А. Эпидемиология, клиника и лечение острых алкогольных психозов с учетом гелиогеофизических факторов и биологических ритмов / М.А. Денко, А.Н. Скрипников, Е.Г. Сонник. - Полтава, 2005. - 193 с.
2. Зуева Л.П. Эпидемиология: Учебник / Л.П.Зуева, Р.Х. Яфаев. - СПб. : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2005. - 752 с.
3. Корнетов А.Н. Ритмологические и экологические исследования при психических заболеваниях / А.Н. Корнетов, В.П. Самохвалов, Н.А. Корнетов. - К. : Здоровья, 1988. - 208 с.
4. Мішиєв В.Д. Наркологія: актуальні питання. Навчальний посібник / В.Д. Мішиєв, І.К. Сосін, М.О. Овчаренко, О.А. Єршова. - Лівів : Медицина світу, 2010. - 280 с.
5. Сосин И.К. Наркология (Монография) / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев - Харьков : Коллегиум, 2005. - 800 с.

6. Сосин И.К. О наркологической ситуации в Украине / И.К. Сосин, Ю.Ф. Чув // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 174.
7. Сонник Г.Т. Биоритмологические исследования в психиатрии: состояние и перспективы развития / Г.Т. Сонник, А.Н. Скрипников, В.А. Рудь // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2012. - №1 (07). – С.89-95.
8. Сыропятов О.Г. Патогенез и биологическое лечение алкоголизма: пособие для врачей / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская. – К. : УВМА, 2000. – 46 с.
9. Табачников С.И. Современные подходы к лечению и профилактике алкогольной зависимости (обзор литературы) / С.И. Табачников, А.Э. Гатицкая, Е.Н. Зинченко // Архив психиатрии. – 2010. – Т.16, №3 (62). – С.77-84.
10. Chin V.S. Effects of ethanol on hippocampal function during adolescence: a look at the past and thoughts on the future / V.S. Chin, C.E. Van Skike, D.B. Matthews // Alcohol. – 2010. – V.44, №1. – P.3-14.

Реферат

ХРОНОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЗАПІЙНИХ СТАНІВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ З УРАХУВАННЯМ ЦИРКАДІАННИХ РИТМІВ

Борисенко В. В.

Ключові слова: запійні форми алкогольної залежності, епізодичне зловживання алкоголем, циркадіанні ритми, біоритмологічний статус, хронотерапія.

За останні десятиріччя на Україні відмічається тенденція до значного росту алкогольної залежності з запійними формами, особливо серед молоді. Серед актуальних проблем сучасної наркології залишається питання вивчення психопатологічних проявів алкоголізму, їх патогенетичних механізмів та урахування цих факторів в розробці терапії. Однак вивченню біоритмологічних особливостей запійних станів та використання хронотерапевтичних підходів у комплексному лікуванні майже не приділяється уваги. Метою роботи було вивчення циркадіанних ритмів при запійних формах алкогольної залежності для побудови найбільш раціональних і в той же час індивідуальних схем комплексного лікування заповів з урахуванням біоритмологічного статусу хворого. Згідно завданням дослідження проведено комплексне вивчення хворих з запійними станами (F 10.2 – F 10.4), що знаходились на стаціонарному лікуванні в реанімаційному відділенні Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева. У вибірку увійшли 293 пацієнти, з них 217 чоловіків та 76 жінок. Отримані результати свідчать про наявність значного ступеню десинхронозу у всіх пацієнтів. Виходячи з отриманих результатів, були побудовані схеми лікування із урахуванням біоритмологічного статусу пацієнтів та використанням черезшкірної гемотерапії. Це, за нашими спостереженнями, в 82,59% випадків дало позитивний терапевтичний ефект, значно скоротивши строки лікування.

Summary

CHRONOTHERAPEUTIC APPROACHES IN TREATING DRINKING BOUT IN ALCOHOL ADDICTION IN TERMS OF CIRCADIAN RHYTHM

Borysenko V.V.

Key words: drinking periods, alcohol addiction, circadian rhythm, biorhythmic status, chronotherapy.

Over the past decades in Ukraine researches and reports registered a tendency towards a significant growth of alcohol dependence and especially its drinking bouts among young people. In the list of the most urgent problems of modern addictology there is the study of psychopathological manifestations of alcoholism, its pathogenic mechanisms and the consideration of these factors in the development of therapies. But the biorhythmic features of severe drinking bout and the application of chronorhythmic approaches in the treatment almost are still little known. The aim of the study was to investigate circadian rhythms in severe drinking bouts of alcohol dependence or develop the most efficient and at the same time patient-centered models for the complex treatment of drinking bouts taking into account biorhythmic status of a patient. According to the objectives of the study we carried out a comprehensive study of patients with severe drinking conditions (F 10.2 - F 10.4), who were hospitalized in the intensive care units of the A.F. Maltsev Poltava Regional Clinical Psychiatric Hospital. The study included 293 patients (217 men and 76 women). The results obtained indicate a significant degree of desynchronization in all patients. Based on these results, the treatment regimens were designed taking into account biorhythmic status of patients and the use of transcutaneous haemotherapy. This, according to our observations, in 82.59 % of cases showed a positive therapeutic effect, significantly reducing the duration of treatment.