

УДК 615.849.19

Наседкин А.А., Журавлев В.Г.

Опыт применения низкоинтенсивного лазерного излучения при купировании алкогольного абстинентного синдрома в условиях наркологического стационара

Nasedkin A.A., Zhuravlev V.G.

Low-level laser irradiation for relieving alcoholic abstinence syndrome in an addiction clinic

Наркологическая клиника «Угодие», г. Москва

Целью исследования было доказать эффективность применения низкоинтенсивного лазерного излучения в составе комбинированной терапии больных зависимостью от алкоголя на этапе алкогольного абстинентного синдрома (медикаментозная терапия и плазмаферез). Лечение проводили на базе наркологической клиники «Угодие». В исследование включены 127 больных, страдающих зависимостью от алкоголя средней стадии в фазе обострения. 71 больным, вошедшим в контрольную группу, с первого дня лечения назначали детоксикационную терапию и психофармакотерапию, а также плазмаферез. Остальным 56 пациентам основной группы наряду с вышеперечисленным комплексом мероприятий назначали курсовую низкоинтенсивную лазерную терапию с использованием аппарата «Матрикс». Оценку результатов проводили по стандартизированным шкалам общего клинического впечатления на основании динамики редукции основных проявлений алкогольного абстинентного синдрома. Исследование показало эффективность лазерной терапии в составе базового лечения как за счет его усиления и, как следствие, смягчения тяжести абстиненции, так и за счет более быстрой редукции симптоматики. При этом подключение лазерной терапии позволило добиться не только снижения резистентности организма больного к детоксикационным и психотропным препаратам, но и уменьшить их дозировки. *Ключевые слова:* абстинентный синдром, лазерная терапия, плазмаферез.

Purpose. To prove the effectiveness of low-level laser therapy as a part of combined therapy in patients suffering of addiction to alcohol at the stage of withdrawal syndrome (medicamentous laser therapy and plasmapheresis). *Material and methods.* Our research was conducted at the addiction hospital «Ugodie». 127 patients suffering of alcohol addiction in the acute phase were included into this research. In the control group there were 71 patients who received detoxification, pharmacological treatment and plasmapheresis. Other 56 patients (basic group) were additionally prescribed low-intensive laser therapy. We used laser therapeutic device «Matrix» for this. *Results.* For verifying our results we used a standardized classification of general clinical picture based on the reduction of withdrawal syndrome manifestations. Our research has scientifically proven that the combined treatment with low-intensive laser therapy can speed up the reduction of withdrawal syndrome. The tested method also allows to reduce usual medicamentous doses and to improve the quality of treatment. *Key words:* abstinence syndrome, laser therapy, plasmapheresis.

В настоящее время в наркологической практике накоплен значительный опыт использования различных эфферентных методов лечения – как в чистом виде, так и в сочетании с медикаментозной терапией и психотерапией. Так, например, большое распространение при купировании алкогольного абстинентного синдрома (ААС) получили гемосорбция, ультрафиолетовое облучение крови, озонотерапия, электропунктура, электротранквилизация и в особенности – мембранный плазмаферез, несомненная эффективность которых доказана многочисленными научными исследованиями. Однако, несмотря на такой значительный арсенал средств, конечная эффективность лечения до сих пор остается невысокой, во многом за счет усиления патологического влечения к алкоголю у пациентов по окончании ААС.

Это диктует необходимость поиска таких методов, которые могли бы не только воздействовать на биохимическую составляющую ААС, но и охватывать более широкий спектр нарушений, присущих данному симптомокомплексу. Одним из таких нелекарственных способов лечения можно считать низкоинтенсивную лазерную терапию (НИЛТ), хорошо зарекомендовавшую себя при лечении многих психических, в том числе наркологических заболеваний [1–4, 6, 8].

Исследование проведено на базе наркологической клиники «Угодие» (г. Москва). В исследование включены 127 больных, страдающих зависимостью от алкоголя средней стадии в фазе обострения (согласно МКБ-10), без выраженных сопутствующих заболеваний. Как правило, пациенты поступали в стационар в состоянии ААС средней степени выраженности, в ряде случаев с остаточными проявлениями алкогольной интоксикации.

Для исследования больные были разделены на две группы. 71 больным (52 мужчины и 19 женщин, средний возраст 46 ± 9 лет), вошедшим в контрольную группу с первого дня лечения, назначали детоксикационно-инфузионную и психофармакотерапию, а также мембранный плазмаферез (1–2 сеанса в зависимости от тяжести состояния). 56 пациентам основной группы (50 мужчин и 6 женщин, средний возраст 39 ± 12 лет), наряду с вышеперечисленным комплексом мероприятий, назначали курсовую НИЛТ. Курс лечения составлял 8 процедур (в ряде случаев, при особенной выраженности ААС, первые 2 дня НИЛТ проводили 2 раза в день). Использовали аппарат лазерной терапии «Матрикс», разработанный Научно-исследовательским центром «Матрикс» и имеющий 2 канала излучения, работающие в импульсно-периодическом режиме. Применяли надвенное лазерное

облучение крови (НЛОК) на область кубитальной вены при помощи лазерной излучающей головки ЛОК-2, генерирующей импульсное излучение красного спектрального диапазона (0,63 мкм). Во время сеанса применяли частоту следования импульсов 80 Гц, импульсную мощность 5 Вт, экспозицию воздействия 10 мин, контактно-компрессионную стабильную методику. Одновременно производили магнитолазерное воздействие (с помощью зеркально-магнитной насадки) на зоны проекции печени, поджелудочной железы и верхнего шейного симпатического узла при помощи лазерной излучающей головки ЛО-2, генерирующей инфракрасное импульсное излучение (0,89 мкм). Частота следования импульсов составляла также 80 Гц, мощность излучения 5 Вт, экспозиция по 1 мин на каждую из 3 точек печени, 2 точек поджелудочной железы и 2 точек верхнего шейного симпатического узла с каждой стороны. Методика контактно-компрессионная, стабильная.

Оценку динамики состояния пациентов проводили при помощи стандартизированных шкал (шкала общего клинического впечатления, состоящая из 39 пунктов и имеющая градацию по 3-балльной системе в зависимости от тяжести симптоматики).

Статистическая обработка данных была выполнена с использованием компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica 5,1. Достоверность различия признаков в сравниваемых с контролем группах оценивали с помощью общепринятых статистических критериев (критерий Стьюдента и U-критерий Манна–Уитни при уровне значимости $p < 0,05$).

В ходе проведенного исследования нами были получены следующие результаты. По общему клиническому впечатлению при подключении НИЛТ к основному лечению редукция основных проявлений ААС происходила несколько быстрее и мягче. Соматовегетативные проявления, такие, как озноб, дрожь в теле, потливость, колебания артериального давления, диспептические расстройства у больных, получавших НИЛТ, были устранены на 2-й день, у больных контрольной группы на 3-й день, при этом выраженность их носила более стертый характер.

Расстройства астенического полюса – чувство разбитости, общей слабости, тяжести в голове, наличие раздражительности, чувство тревоги – у основной группы больных уменьшились в среднем на 2 дня раньше (на 3-й день), у больных контрольной группы на 5-й день.

Диссомнические расстройства, характерные для ААС, – трудности засыпания, ранние пробуждения, нарушения циркадианного ритма, особенно трудно купирующиеся и выходящие, как правило, за рамки абстиненции, в той или иной степени обнаруживались у обеих групп больных на всем протяжении лечения, и назначение НИЛТ применительно к данной симптоматике не дало какого-либо видимого результата.

Однако нами была отмечена несомненная эффективность НИЛТ как средства нивелирования продук-

тивной психопатологической составляющей на фоне ААС. Так, проявления компульсивного влечения к алкоголю, замеченные у части больных контрольной группы и выражающиеся в недовольстве атмосферой отделения, несогласии с лечебным процессом, а в ряде случаев в активном сопротивлении лечению с попытками покинуть отделение, практически полностью отсутствовали у пациентов, получавших НИЛТ.

Проведенное исследование показало, что привлечение НИЛТ к медикаментозному лечению в сочетании с мембранным плазмаферезом позволяет за более короткий срок добиться редукции основных проявлений алкогольного абстинентного синдрома, а также смягчить сам процесс лечения. При этом предлагаемая комбинированная терапия допускает возможность снижения резистентности к применяемому в настоящее время детоксикационным и психотропным препаратам и тем самым уменьшить их дозировки.

Учитывая определенный иммуномодулирующий эффект НИЛТ [7], особенно рекомендуется ее курсовое использование после сеансов мембранного плазмафереза – как для усиления и закрепления эффекта последнего, так и с целью восстановления иммунного состава плазмы крови и общего гомеостаза.

Литература

1. Буйлин В.А. Низкоинтенсивное лазерное излучение в терапии алкогольного абстинентного синдрома и алкоголизма. М.: Фирма «Техника», 1998. 72 с.
2. Картелишев А.В., Игельник М.В., Вернекина Н.С., Голубицкий А.А. Лазеротерапия в комплексном лечении больных депрессиями // Акт. вопр. психиатр. и наркол. Душанбе. 1991. С. 46.
3. Картелишев А.В., Игельник М.В., Евстигнеев А.Р. и др. Низкоинтенсивная лазеротерапия в комплексном лечении психических расстройств у детей и подростков // Мат. Межд. науч. конф.: «Арсенид-галлиевые лазеры в медицине». Калуга, 1993. С. 18–19.
4. Картелишев А.В., Колупаев Г.П., Москвин С.В. и др. Технологии этапной лазерной терапии и профилактики психосоматической патологии // Мат. Межд. науч. конф.: «Акт. аспекты лазерной медицины». Москва–Калуга, 2002. С. 260–262.
5. Наседкин А.А. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном лечении больных героиновой наркоманией подростково-юношеского возраста // Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2004. 24 с.
6. Наседкин А.А., Москвин С.В. Лазерная терапия больных героиновой наркоманией. Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2004. 48 с.
7. Панченко Л.Ф., Наумова Т.А., Наседкин А.А. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на иммунный статус больных героиновой наркоманией // Наркология. № 8. 2004. С. 33–35.
8. Сосин И.К., Чуев Ю.Ф. Обоснование и дифференцированное применение лучей лазера в комплексном лечении больных наркоманией. Харьков: Изд-во: «Авиценна», 1997. 79 с.

Поступила в редакцию 20.02.08 г.

Для контактов:
Наседкин Алексей Алексеевич
nasedkin-narco@mail.ru