

УДК 612.014.464:616.89-008.441.13

ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ

И.К. Сосин, Ю.Ф. Чуев, Е.Ю. Гончарова, О.А. Страшок,
Харьковская медицинская академия последиplomного образования

Сосин Иван Кузьмич – e-mail: ikssosin@mail.ru

Основная идея терапевтического подхода заключается в синергетическом сочетании двух эффективных многофункциональных методов интенсивной терапии: одноигольчатого мембранного плазмафереза и перорального введения озонированного оливкового масла. В исследование были включены 22 больных мужского пола с синдромом отмены алкоголя, длительность злоупотребления алкоголем составляла от 5 до 15 лет. Основная группа – 12 больных (средний возраст – $39,5 \pm 10,7$ года), контрольная группа – 10 больных (средний возраст – $37,5 \pm 1,4$ года). Комбинированную детоксикационную терапию проводили на фоне традиционного комплекса фармакологических препаратов вместе с пероральным приемом озонированного растительного оливкового масла для внутреннего использования с отправной барботажной концентрацией озона в озono-кислородной смеси 4000–5000 мкг/л, по 1 чайной ложке 3–4 раза в день, за 30 минут до еды, в течение 7–10 дней и на фоне курсового лечения с использованием метода мембранного плазмафереза (на курс 2–3 сеанса, с интервалом между сеансами в 3 дня, с объемом эксфузируемой плазмы от 600 до 1000 мл). Оценка детоксикационных эффектов терапии проводилась с учетом динамики лабораторных показателей (билирубин, АЛТ, АСТ и т. д.). Полученные результаты подтверждают оправданность выбора комбинированной терапии состояния отмены алкоголя с применением метода озонотерапии и мембранного плазмафереза для купирования соматоневрологических и психопатологических нарушений, обусловленных синдромом алкогольной зависимости.

Ключевые слова: алкогольная абстиненция, озонотерапия, детоксикация.

The main idea of therapeutic approach is in the synergetic combination of two effective multifunctional methods of intensive therapy: single-needle membrane plasmapheresis and oral administration of ozonated olive oil. The study involved 22 male patients with alcohol abstinence syndrome, the drink abuse time was 5 to 15 years. The main group was of 12 patients (aged $39,5 \pm 10,7$ years), the control group consisted of 10 patients (aged $37,5 \pm 1,4$ years). The combined detoxication therapy was carried out in the traditional complex of pharmacologic preparations together with oral administration of ozonated olive oil for internal use with the initial ozone barbotage concentration of 4000–5000 mcg/l in ozone-oxygen mixture, 1 tea-spoon 3–4 times a day, 30 minutes before eating, within 7–10 days and during the course treatment by using the method of membrane plasmapheresis (2–3 procedures per course, at 3-day intervals between procedures), with exsused plasma volume of 600 to 1000 ml). The assessment of therapeutic detoxication effect was carried out with regard for dynamics of laboratory findings (bilirubin, ALT, ACT etc.). The obtained results prove the reasonable selection of the combination therapy of alcohol abstinence state with using the method of ozone therapy and plasmapheresis for reduction of somatoneurologic and psychopathologic disorders preconditioned by alcohol dependence syndrome.

Key words: alcohol abstinence, ozone therapy, detoxication.

Введение

Алкогольный абстинентный синдром (ААС) – ключевой диагностический маркер алкогольной зависимости, который требует неотложной наркологической помощи. Предложено много способов лечения алкогольного абстинентного синдрома, но все они имеют определенные недостатки. Большое распространение в клинической наркологии получили способы купирования алкогольного абстинентного синдрома, включающие применение лекарственных препаратов, направленных, в частности, на детоксикацию организма алкогользависимых пациентов, симптома-

тическую терапию, восстановление активности печеночных ферментов. Известны подходы к лечению алкоголизма, которые предусматривают назначение транквилизаторов, нейролептиков, психостимулирующих препаратов, антидепрессантов, антиконвульсантов и т. д. В последние годы одним из перспективных подходов к лечению алкогольной патологии становятся модификации озонотерапии. Применение озонотерапии патогенетически обосновано многообразием его терапевтического воздействия. Прежде всего, выраженным детоксикационным, обезболивающим и противовоспалительным эффектом. На уровне

целостного организма улучшаются транспортные, реологические свойства крови, улучшается тканевое дыхание, редуцируется гипоксия. При этом могут использоваться различные методы воздействия: внутривенное введение озонированного раствора и введение озono-кислородной смеси в БАТ.

Цель исследования: оценка эффективности сочетания одноигольчатого мембранного плазмафереза и перорального введения озонированного оливкового масла при синдроме отмены алкоголя.

Материалы и методы

Основная идея и технология нашего терапевтического подхода заключается в синергетическом сочетании двух эффективных многофункциональных методов интенсивной терапии: одноигольчатого мембранного плазмафереза и перорального введения озонированного оливкового масла. В исследование были включены 22 больных мужского пола с синдромом отмены алкоголя, длительность злоупотребления алкоголем составляла от 5 до 15 лет. Основная группа – 12 больных (средний возраст – $39,5 \pm 10,7$ года), контрольная группа – 10 больных (средний возраст – $37,5 \pm 1,4$ года). В структуре соматоневрологических жалоб у больных преобладала висцеральная симптоматика в структуре абстиненции (боль в желудке, тошнота, рвота, метеоризм, жидкий стул, субиктеричность склер, стенокардия, аритмии сердца, одышка). У всех пациентов при поступлении наблюдалась гиперферментемия, что свидетельствовало о токсическом поражении печени. Комбинированную детоксикационную терапию проводили на фоне традиционного комплекса фармакологических препаратов вместе с пероральным приемом озонированного растительного оливкового масла для внутреннего использования с отправной барботажной концентрацией озона в озono-кислородной смеси 4000–5000 мкг/л, по 1 чайной ложке 3–4 раза в день, за 30 минут до еды, в течение 7–10 дней и на фоне курсового лечения с использованием метода мембранного плазмафереза (на курс 2–3 сеанса, с интервалом между сеансами в 3 дня, с объемом эксфузируемой плазмы от 600 до 1000 мл). С целью детоксикации и купирования состояния отмены алкоголя проведено лечение: натрия гидрокарбонат 200,0 мл внутривенно капельно № 2, натрия хлорид 0,9% 200,0 мл + Глутаргин 4% 20,0 мл внутривенно капельно № 8, феназепам 0,002 г 2 раза в день № 3, раствор сибазон 4,0 мл на ночь № 3, витаксон 2,0 мл внутримышечно № 5 через день, аскорбиновая кислота 4,0 мл внутривенно № 10, магния сульфат 5,0 мл внутримышечно № 10, анаприлин 0,01 г 2 раза в день № 5, труксал 50 мг на ночь № 5. При анализе результатов использовались адаптированные для наркологии шкалы оценки тяжести соматоневрологических расстройств. Оценка детоксикационных эффектов терапии проводилась с учетом динамики лабораторных показателей (билирубин, АлАТ, АсАТ и т. д.). Лечение в обеих группах включало проведение медикаментозных мероприятий общеукрепляющего и симптоматического плана, терапевтические интервенции дополнялись препаратами антидепрессивного действия, дневными транквилизаторами, препаратами, нормализующими формулу сна. На основании данных лабораторных исследований до начала лечения у пациентов отмечалось повышение среднего объема эритроцитов, активно-

сти трансаминаз и щелочной фосфатазы, выявлялось нарастание уровня ЛПВП. При инструментальном обследовании больных выявлена синусовая тахикардия, транзиторная гипертензия (до 170/110 мм рт. ст.), изменения желудочкового комплекса на ЭКГ. Указанные нарушения были присущи как ААС, так и постабстинентному комплексу, обосновывали значимость применения озонотерапии в начальном периоде лечения ААС и после его купирования.

Результаты исследования

С первого дня лечения больные получали озон перорально в виде озонированного оливкового масла 6 мг/100 мл в дозировке 5 мл 3 раза в сутки (9:00, 15:00, 21:00). На 3-й день лечения проведен сеанс плазмафереза на аппарате «Гемофеникс», с плазмодифильром «РОСА». Выделено 800 мл плазмы. После проведения первого сеанса значительно улучшилось общее самочувствие больных: редуцировалась головная боль, улучшился сон, значительно ослабели симптомы парестезии. После шестого сеанса констатировалось значительное улучшение самочувствия, появлялась легкость при самостоятельном передвижении, тверже становилась походка, улучшались биохимические показатели печени. Каких-либо осложнений от проводимой терапии не отмечено. Метод озонотерапии прост и позволяет одновременно воздействовать на различные пораженные органы и системы, весьма эффективно снижает сроки лечения и предотвращает инвалидизацию больных. Положительное действие озона проявлялось с первых дней применения и выражалось в постепенном купировании абстинентной симптоматики, устранении основных соматоневрологических нарушений. На 4-й день медикаментозного лечения в комплексе с озонотерапией, после проведенной процедуры плазмафереза, наблюдалась положительная динамика: вегетативный компонент был купирован, появился аппетит, понизилось влечение к алкоголю. Вербальный контакт носил продуктивный характер. Однако сохранялась астеническая симптоматика, сохранялась склонность к аффективным пароксизмам. Было проведено исследование по шкале оценки состояния отмены алкоголя (CIWA-Ar): 4-й день лечения – 17 баллов, что соответствует минимальным признакам абстинентного синдрома. На 6-й день лечения проведен второй сеанс плазмафереза. Выделено 900 мл плазмы. После проведенного медикаментозного лечения, 10 дней озонотерапии и двух сеансов плазмафереза отмечалась положительная динамика: влечение к алкоголю исчезло, сон и аппетит достаточный, астеническая симптоматика, тремор и другая абстинентная симптоматика купирована, фон настроения ровный. В большинстве наблюдений у пациентов в процессе комплексной терапии с применением озонотерапии (по сравнению с традиционной терапией) отмечено статистически значимое уменьшение психопатологических и соматоневрологических проявлений, вызванных хронической алкогольной интоксикацией. Указанные изменения в течении синдрома отмены у больных сопровождались положительной динамикой биохимических показателей.

Выводы

Полученные результаты подтверждают оправданность выбора комбинированной терапии состояния отмены алкоголя с применением метода озонотерапии и мембранного плазмафереза для купирования соматоневрологических и психопатологических нарушений, обусловленных синдромом алкогольной зависимости.

