

**МЕТОДЫ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ В  
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ  
НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ  
АЛКОГОЛЯ**

*Копытов Д.А., кафедра  
психиатрии и медицинской  
психологии БГМУ  
d.kopytov\_9@tut.by*

# Актуальность

- ▶ Наиболее актуальными симптомами на инициальном этапе синдрома отмены алкоголя (СОА) являются проявления вегетативной дисфункции (артериальная гипертензия, тахикардия, субфебрилитет, гипергидроз, тремор рук, дрожь в теле, дезориентация, расширение зрачков, повышенное возбуждение, тревога, нарушение сна и др.), которые не обусловлены соматическими или иными психическими (кроме, СОА) расстройствами.
- ▶ Сравнительный анализ купирования постинтоксикационных вегетативных симптомов при СОА с помощью лекарственных средств (ЛС) и без них показал, что прием ЛС иногда может вызывать вторичные психопатологические нарушения (особенно, когнитивного спектра).
- ▶ Цель: произвести оценку эффективности применения методов НЛК и ГБО при их комбинированном лечении с ЛС с целью купирования вегетативных нарушений при СОА для оптимизации лечебного процесса.

# Материалы и методы

- ▶ Обследовано стационарно 160 пациентов в состоянии неосложненного синдрома отмены алкоголя средней степени (по шкале CIWA 16-20 баллов): 62 человека прошли гипербарическую оксигенацию (ГБО) - ГС2 и 56 нормоксическую лечебную компрессию (НЛК) - ГС1, в комплексе со стандартизированной терапией лекарственными средствами (СТЛС), 42 – только СТЛС (КГ). Субъекты групп не отличались по возрасту, социо-демографическим характеристикам, сомато-неврологическому статусу. Средняя продолжительность запоев: в КГ –  $14,6 \pm 1,7$  дней; в ГС2 –  $14,6 \pm 1,7$  дней; в ГС1 –  $13,5 \pm 2,3$  дней.
- ▶ Клинический инструментарий: МКБ-10, «Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001, «Шкала динамики психопатологических расстройств в алкогольном абстинентном синдроме, постабстинентном состоянии, ремиссии». Оценка психопатологической симптоматики производилась ежедневно до момента ее купирования.
- ▶ Статистическая обработка программой STATISTICA 10.0 (SN: BXXR207F383502FA-D) при статистической значимости  $p < 0,05$ .
- ▶ Последнее употребление алкоголя у обследуемых имело место за день до поступления на стационарное лечение. Клиническое обследование соматического статуса проводилось по общепринятой схеме.
- ▶ Абсолютными критериями исключения из исследования являлись: непроходимость евстахиевых труб; повышенная температура тела; эпилепсия; клаустрофобия; онкологические заболевания; острые воспалительные процессы; тяжелые сердечно-сосудистые заболевания; кровотечения и травмы; беременность.
- ▶ Относительные критерии исключения: острые психотические нарушения, синдром отмены в связи с употреблением других ПАВ (кроме алкоголя), деменции, расстройства сознания, мешающие выполнению целенаправленной деятельности.

# Результаты

- ▶ Произведена оценка динамики состояния и сравнительная межгрупповая оценка эффективности применяемых процедур, на основании показателя количества дней, в течение которых происходило купирование того или иного вегетативного симптома. Статистические показатели (количества дней) в ГС1(1), ГС2 (2), КГ(3) выглядели следующим образом (Таблица 1):

Таблица 1. Показатели количества дней, в течение которых происходило купирование вегетативных нарушений по «Шкале динамики вегетативных нарушений в алкогольном абстинентном синдроме, постабстинентном состоянии, ремиссии», на фоне проводимого лечения в исследуемых группах

Психопатологический симптом	Группы			F	p
	ГС1(1)	ГС2 (2)	КГ(3)		
1. Слабость, разбитость	2,7±0,19	2,0±0,10	2,9±0,16	7,8	P2-1,3<0,05
2. Повышение АД	0,9±0,17	1,1±0,13	1,5±0,2	3,3	P1-2,3<0,05
3. Снижение АД	-	-	-	-	-
4. Гиперемия лица, склер	1,7±0,11	1,5±0,18	2,1±0,22	3,0	P2-3<0,05
5. Бледность лица	-	-	-	-	-
6. Гипертермия	-	-	-	-	-
7. Красный дермографизм	0,4±0,10	1,0±0,17	1,3±0,21	5,9	P1-2,3<0,05
8. «Мраморный» рисунок кожи	0,4±0,11	1,1±0,16	1,2±0,21	5,7	P1-2,3<0,05
9. Потливость	2,7±0,22	1,7±0,11	1,8±0,21	10,5	P1-2,3<0,05
10. Жажда, сухость во рту	1,1±0,16	2,1±0,12	2,4±0,19	19,1	P1-2,3<0,05

# Выводы

- ▶ применение метода НЛК в сочетании со СТЛС при СОА (по сравнению с СТЛС) позволяет уменьшить сроки купирования следующих вегетативных симптомов - «повышенное АД», «красный дермографизм», ««мраморный» рисунок кожи», «жажда, сухость во рту»;
- ▶ применение метода ГБО в сочетании со СТЛС при СОА (по сравнению с СТЛС) позволяет уменьшить сроки купирования следующих вегетативных симптомов: «слабость, разбитость» (аналог астенического синдрома), «гиперемия лица, склер»;
- ▶ применением НЛК в комплексном лечении с СТЛС показывает более эффективные результаты, по сравнению с ГБО, в отношении «повышения АД», «красного дермографизма», «мраморного» рисунка кожи», «жажды, сухости во рту», а ГБО в комплексном лечении, по сравнению с НЛК, в отношении «слабости, разбитости» и «потливости»;
- ▶ применение методов НЛК и ГБО в сочетании со СТЛС позволяет улучшить эффективность оказания помощи при купировании вегетативных нарушений при СОА.