

Эффективность применения физиотерапевтических мультифакторных устройств «АЛЬФА ОКСИ СПА» в комплексной реабилитации наркологических пациентов.

*Дудко Т.Н., Иванец н.н., Панченко Л.Ф.,
**Глазачев О.С., Дудник Е.Н., Ярцева Л.А.,
***Платоненко В.И.

*ННЦ наркологии Росздрава
**НИИ нормальной физиологии имени П.К.Анохина РАМН
***Группа компаний «ВНИИМИ»

Распространенность употребления психоактивных веществ (ПАВ) в нашей стране возросла в последнее время настолько резко, что в ряде регионов приняла характер развернутого эпидемического процесса, как по темпам нарастания, так и по степени заболеваемости наркологическими болезнями [1, 9]. Злоупотребление алкоголем и опиатами характеризуются развитием разнообразных медицинских и социальных последствий: психические, инфекционные и соматоневрологические расстройства, социальная дезадаптация, суициды, формирование криминального вектора поведения и пр. [5, 6].

Лечение и реабилитация наркологических пациентов – сложная медико-психо-социальная проблема, направленная на восстановление физического и психосоциального статуса больного и способности полноценного функционирования в обществе [3, 11]. Это, безусловно, системный многоэтапный процесс, который должен включать комплекс восстановительных, реабилитационных и противорецидивных мероприятий. На всех его этапах у наркологических больных могут наблюдаться состояния резкого обострения патологического влечения, иногда достигающие степени компульсии с признаками сужения сознания и выраженными аффективными нарушениями. Эти состояния расцениваются как неотложные и требуют срочного купирования, поскольку именно они зачастую приводят к прерыванию больными курса лечения и возобновлению приема ПАВ.

Очевидно, что основное значение в реабилитации таких пациентов имеет восстановление и формирование адекватных морально-личностных и психологических установок на отказ от приема ПАВ, их ресоциализация. В то же время, достижение этой цели невозможно без адекватно организованного предреабилитационного медицинского периода, ориентированного на восстановление психофизического здоровья, вегетативного статуса, устранение абстинентных и постабстинентных расстройств, детоксикацию и пр. Однако арсенал средств для медицинской реабилитации наркологических больных в стационарных и амбулаторных учреждениях достаточно ограничен и регламентирован.

В этой связи одной из приоритетных задач в повышении эффективности комплексного лечебно-реабилитационного процесса наркологических пациентов является поиск новых средств, повышающих эффективность реабилитации больных, способствующих улучшению их соматопсихического состояния, усилению биологической сопротивляемости и купированию аффективных нарушений [5, 11].

Представляется, что в медицинской реабилитации наркологических больных в абстинентном и постабстинентном периодах необходимо максимально полно использовать современные физиотерапевтические средства, в совокупности обладающие системным коррегирующим действием на регуляторные системы организма, способствующие детоксикации, нормализации метаболических процессов, повышению общей резистентности организма и пр.

Решению этих задач максимально соответствуют возможности оксигипертермических физиотерапевтических капсул «Альфа Окси СПА Систем», являющихся новой моделью серии устройств «Альфа СПА», выпускаемых компанией «Сибаритик ИНК» (США) и зарегистрированных в Росздраве (Регистрационное удостоверение ФС № 2004/837). Использование капсул «Альфа Окси СПА» позволяет одновременно применять сразу несколько физических факторов, индивидуально дозированных по интенсивности и продолжительности, помещая пациента в оптимальную физиотерапевтическую среду, оказывающую максимально выраженный по сравнению с изолированным применением тех же факторов реабилитирующий эффект [12].

Целью настоящего исследования являлось изучение эффективности курсового применения полимодальных комплексных физиотерапевтических воздействий, реализованных в капсулах «Альфа Окси Спа», для

реабилитации и ускорения процессов восстановления функционального состояния нарко- и алкогользависимых пациентов в абстинентном и постабстинентном периодах, а также в периоде реабилитации.

Организация и методы исследования

Исследования проводились по унифицированной схеме на клинической базе ННЦ наркологии Росздрава, в условиях наркологического амбулаторного отделения со стационаром.

В комплексном динамическом исследовании с использованием клинических, психофизиологических и психологических методов приняли участие 60 пациентов наркологического диспансера, мужчин в возрасте 22-45 лет и разделенных случайным порядком на 2 группы.

Основную группу составили 32 человека (17 – с синдромом зависимости от алкоголя, 15 – от опиатов, в основном от героина), которые на фоне проведения традиционной терапии в абстинентном периоде прошли курс процедур с использованием физиотерапевтического «комбайна» — капсулы «Альфа Окси Спа» («Сибаритик ИНК», США). Использовалась комбинация методик сухой сауны с регулируемой (до 85°C) температурой, системы ароматерапии, вибрационного массажа спины и нижних конечностей, релаксирующей музыки, гипоаллергенных ингаляций (ионный душ), а также дополнительной оксигенации всего тела пациента во время сеанса газовой смесью с содержанием O₂ до 60%. Каждый пациент прошел от 12 до 14 процедур комплексной физиотерапевтической реабилитации. Длительность процедур составляла 35-40 минут, использовались типовые программы «Детоксикация» и «Релаксация» с индивидуальным подбором характеристик отдельных воздействий.

Контрольная группа - 28 человек (12 - с алкоголизмом, 16 - с опийной наркоманией)) проходила только традиционный курс медикаментозной симптоматической терапии абстинентных и постабстинентных расстройств. В случаях обострения влечения к алкоголю или наркотикам и появлении других психопатологических симптомов в постабстинентном периоде и на этапе реабилитации применялись транквилизаторы, нейролептики, антиконвульсанты, антидепрессанты. Обязательным условием было наличие информированного согласия пациентов. Все пациенты были обследованы трижды (каждый раз до и после процедуры в капсуле): в день обращения в клинику, на 7-й день и на 21-25-й дни восстановления.

При клинко-психопатологическом исследовании определялись уровни реабилитационного потенциала [4], выраженность психопатологических (20 признаков), неврологических и вегетативных (40 признаков) симптомов по разработанным в ННЦ наркологии шкалам [3, 4, 10] в абстинентном (1, 3, 5, 7 дни), постабстинентном (15, 25 дни) и реабилитационном (75 день наблюдения) периодах. Дополнительно, при оценке результатов исследования и проведения сравнительного анализа лечения использовалась шкала общего клинического впечатления. Эффект реабилитации признавался хорошим, если достигалась 70% редукция симптоматики на 7-ой день лечения. Оценка каждого признака осуществлялась по 3 балльной шкале: 0 – отсутствие симптома, 1 – слабо выраженный, 2 – умеренно выраженный, 3 – значительно выраженный симптом.

Пациенты основной и контрольной групп поступили на лечение в состоянии абстинентного синдрома средней степени, существенных различий между группами по возрастно-половым, психосоциальным характеристикам, анамнестическим данным, УРП, клинической картине заболевания не выявлено.

Для объективизации состояния пациентов наряду с клиническим динамическим наблюдением проводились регистрация АД, ЧСС, кардиоинтервалограммы с последующей оценкой временных и волновых характеристик variability сердечного ритма (BCP), позволяющих оценивать вегетативный статус пациентов [8]. В дальнейшем анализе использованы следующие показатели: общая мощность спектра BCP (TP), мощность спектра BCP в высокочастотном (HF, парасимпатическая активность) (LF, барорефлекторный симпатический контроль) и сверхнизкочастотном (VLF, надсегментарные симпатические влияния на ритм сердца) диапазонах, индекс LF/HF, отражающий симпато-парасимпатический баланс, а также индекс напряжения вегетативной регуляции (ИН).

Проводилась оценка психологических характеристик эмоциональных реакций: показателей уровня ситуативных проявлений гнева (УСГ), депрессии (УСД) и тревожности (УСТ), выраженности отрицательных эмоций (ТДЭМ) - шкалы Ч.Спилбергера и др., адаптированные проф. А.Б.Леоновой с соавт., 2003 [7].

До и после курса реабилитации исследовался биохимический статус пациентов: - уровни перекисей липидов в плазме определяли по методу Gorog с использованием тиобарбитуровой кислоты, содержание аскорбиновой кислоты – по изменению оптической плотности при 520 нм при восстановлении 2,6 дихлорфенолиндолфенона; - содержание сульфгидрильных групп белков плазмы (использовался реагент Элмана); - количество витамина Е определяли флуорометрически; - активность аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), гамма-глутаматтранспептидазы (ГГТ) и урата (определяли с помощью диагностических наборов фирмы «Диасис» (Германия).

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программы «Statistica for Windows 5.0». Для оценки достоверности различий средних значений параметров проводили анализ различий с использованием t-критерия Стьюдента для парных и непарных выборок.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Данные динамического клинико-психопатологического обследования

Установлено, что дополнение стандартной схемы медико-психологической реабилитации наркологических больных курсом комплексных мультимодальных физиотерапевтических процедур с соблюдением предложенной схемы заданных параметров и учетом индивидуальных особенностей пациента, вызывает более выраженный реабилитационный эффект. В частности, выявлено, что применение курса процедур оксигипертермии в сопровождении с музыка- арома- вибро- аэроионотерапией приводит к достоверно более интенсивной положительной динамике психопатологической и соматоневрологической симптоматики (Рис.1 и Рис.2). Некоторые симптомы полностью исчезали у пациентов, проходивших на фоне традиционного лечения курс процедур в капсуле.

Рис.1. Динамика психопатологических симптомов в курсе реабилитации. Представлены значения усредненного по 20 признакам балла. Условные обозначения: О-1 – больные с синдромом зависимости от алкоголя основной группы, К-1 - контрольной группы О-2 – с синдромом зависимости от опиатов основной группы, К-2 – контрольной группы.

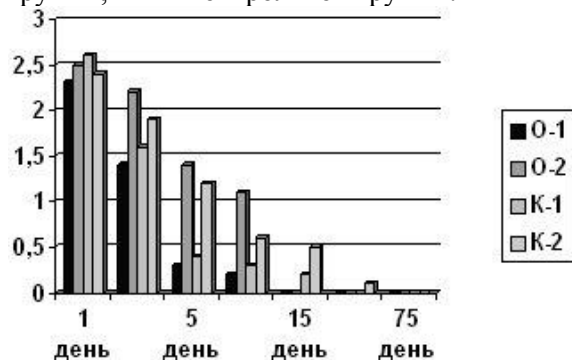
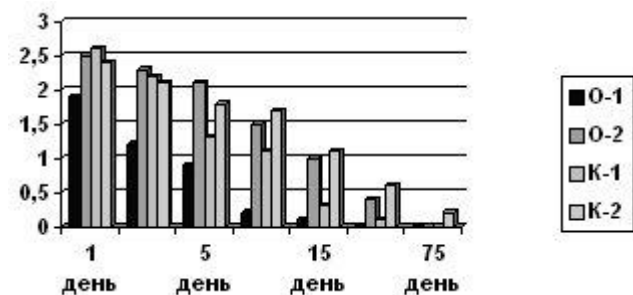


Рис.2. Динамика соматоневрологических и вегетативных симптомов в курсе реабилитации. Представлены значения усредненного по 40 признакам балла. Условные обозначения – те же, что на рис. 1.



В опытной группе по сравнению с контролем у 62% больных наркоманией и 70% больных алкоголизмом сократились продолжительность (на 2-3 дня), а также тяжесть опийного абстинентного синдрома и алкогольного абстинентного синдрома за счет:

- а) улучшения ночного сна,
- б) снижения уровня аффективных расстройств (тревоги, депрессии, дисфории, эмоциональной лабильности);
- в) нивелирования поведенческих расстройств (более упорядоченное поведение, желание продолжить курс лечения);

г)положительного воздействия на алгический синдром (при наркомании) и астено-невротические расстройства у всех наркологических больных.

В структуре психопатологических проявлений абстинентного синдрома и постабстинентных расстройств у больных основной группы отмечался более высокий удельный вес редуции астенических проявлений (эмоциональной лабильности, психической подавленности, повышенной тревожности, истощаемости, заторможенности), расстройств сна, дисфории (Рис.1). Использование оксигипертермических процедур у больных основной группы быстрее, чем в контрольной группе, приводило к постепенному угасанию психопатологических и связанных с ними поведенческих расстройств, что свидетельствует о нормализации психического состояния больных и, косвенно, об определенной дезактуализации болезненного влечения к алкоголю и наркотикам.

При использовании капсулы в абстинентном периоде 56% пациентов (8 больных наркоманией и 10 больных алкоголизмом) отмечали ее положительное воздействие на физическое и психическое состояние и, находясь в стационаре, просили дополнительных сеансов – по несколько раз в день. Пациенты объясняли это тем, что уменьшаются «ломки», озноб, тремор, сами они расслабляются и отвлекаются от мыслей о наркотиках и алкоголе, улучшается сон, настроение, ослабляется мышечное напряжение.

Отношение к процедурам, отпускаемым в капсуле, определялось характерологическими особенностями наркологических больных и их индивидуальным уровнем реабилитационного потенциала (УРП). Пациенты с низким УРП, где, в первую очередь, в поведении преобладали неадекватная возбудимость, агрессивность, эксплозивные реакции, нетерпимость к лечебному режиму, склонность к асоциальным поступкам негативно реагировали на первые процедуры в капсуле. В более отдаленном абстинентном периоде, на 5-7 день после отмены наркотиков и лечения вышеуказанные различия нивелировались.

При использовании предложенной схемы лечения у пациентов основной группы заметный клинический эффект наблюдался уже на 3-4 дни лечения, при этом налаживался сон, купировались угнетенность, апатия, дисфория, частично подавлялось патологическое влечение к наркотику. Заметно уменьшались соматоневрологические и вегетативные симптомы: исчезали головная боль, головокружение, тремор, озноб, потливость, нарушения сердечного ритма, стабилизировалось артериальное давление, у больных с опиатной зависимостью купировались алгические явления (Рис.2).. К 5-7-ому дням достигалась почти полная редуция неврологической симптоматики. У больных контрольной заметное улучшение указанной симптоматики наблюдалось лишь на 15 день.

В основной группе медикаментозное купирование абстинентного синдрома достигалось обычно за 5-10 дней (96.7%), значительно реже за более короткий срок - 3-5 дней (3,3%). При этом по сравнению с контрольной группой, лечение больных требовало назначения гораздо меньших дозировок обезболивающих препаратов (при наркомании) и седативных средств (при наркомании и алкогольной зависимости). В контрольной группе редуция абстинентной симптоматики достигалась за более продолжительные сроки лечения: за 5-10 дней (70.2%), более чем за 10 дней - (19.4%).

В постабстинентном периоде лечебно-реабилитационного курса выявлено положительное влияние оксигипертермии и сочетанных процедур в капсуле «Альфа окси спа» на интеллектуально-мнестические функции – значительно уменьшалась истощаемость, повышалась концентрация внимания, работоспособность, редуцировались общая слабость, вялость и артериальная гипертензия.

На этапе реабилитации у больных основной группы отмечалось более интенсивное улучшение показателей экспериментально-психологических методик. В частности, это касается социальной адаптации, снижения чувства тревоги, более реалистической оценки окружающей действительности и своего статуса.

Таким образом, как по клиническим, так и по экспериментально-психологическим показателям отмечался положительный эффект окситермии. При этом динамика экспериментальных данных хорошо фиксировалась, что говорит о высокой чувствительности и о целесообразности использования подобного тестирования для оценки действия капсулы.

2.Эффекты детоксикации и нормализация биохимического статуса

Биохимические исследования на фоне проведения реабилитационных мероприятий в течение первой недели показали, что у пациентов опытной группы отмечается более стремительная редукция исходно выявленной ферментемии по АЛТ, менее выраженная – по АСТ, сохраняется достаточно высокая активность каталазы в плазме крови. Использование капсулы «Альфа Окси Спа» препятствует увеличению перекисей липидов в плазме, концентрация аскорбиновой кислоты возрастает до значений, характерных для здоровых людей, а на фоне традиционного лечения оставалась несколько сниженной.

Содержание перекисей липидов в плазме крови больных наркоманией исходно было увеличено в среднем на 50 - 56% по сравнению со значениями, полученными на молодых здоровых людях, и мало изменялось, несмотря на проводимую терапию у всех пациентов. Значения концентрации сульфгидрильных групп белков находились в пределах нормы как при первом измерении, так и при всех последующих. Аналогичные результаты получены при изучении содержания другого антиоксидантного фактора - мочевой кислоты. Таким образом, применение физиотерапевтических процедур на фоне традиционного лечения не вызывало существенных сдвигов в динамике изменения неферментативных компонентов антиоксидантной системы плазмы крови.

Таблица 1

Активность трансаминаз у больных у пациентов основной и контрольной групп в курсе реабилитации

Группа	АЛТ (ед/л)			АСТ (ед/л)		
	Исходно	Через 1 неделю	Через 1 месяц	Исходно	Через 1 неделю	Через 1 месяц
Контрольная	55,5 ± 4,4	44,0 ± 3,0	48,7 ± 6,6	70,2 ± 14,3	46,5 ± 8,5	17,7 ± 0,7
Основная	130,3 ± 61,5	69,1 ± 16,1	49,0 ± 17,6	130,4 ± 53,3	46,1 ± 6,0	25,1 ± 9,1

Таблица 2

Содержание витамина Е и аскорбиновой кислоты в плазме крови у пациентов основной и контрольной групп в курсе реабилитации

Группа	Витамин Е (мкмоль/л)			Аскорбиновая кислота (мг/л)		
	Исходно	Через 1 неделю	Через 2,0-2,5 месяца	Исходно	Через 1 неделю	Через 2,0-2,5 месяца
Контрольная	13,2 ± 0,9	10,0 ± 1,3	12,6 ± 3,1	4,8 ± 1,0	6,7 ± 2,2	4,7 ± 0,1
Основная	14,4 ± 0,9	14,0 ± 1,5	11,0 ± 0,7	6,3 ± 1,3	5,6 ± 0,8	8,4 ± 1,2#

Примечание: Достоверность различий при сравнении с группой контроля: # - $p < 0,01$.

3.Динамика показателей психологического и вегетативного статуса пациентов

Для объективизации эффектов процедур оксигипертермии в программе лечебно-реабилитационного курса проведен сравнительный анализ динамики психологических и вегетативных показателей у наркологических больных, вошедших в основную группу на 1-й, 7-й и 20-25-й дни обследования с аналогичными данными больных группы контроля.

Установлено, что в группе пациентов, проходивших реабилитационные процедуры в капсуле «Альфа Окси СПА» отмечена оптимизация и снижение напряженности вегетативной регуляции висцеральных функций, что сопровождалось выраженным снижением значений показателя индекса напряжения ИН с $764,17 \pm 206,66$ в первый день обращения до $180,77 \pm 55,45$ к 21-му дню, достоверным увеличением суммарной мощности спектра ВСР – ТР с $1956,30 \pm 801,78$ до $2468,00 \pm 702,63$, что отражает снижение напряженности вегетативной регуляции и повышение ее мощности (Таблица 3).

Таблица 3

Сравнительный анализ динамики психологических и вегетативных параметров ($M \pm m$) пациентов, проходивших оксигипертермические сеансы и группы контроля

№	Показатель	Пациенты, проходившие процедуры в капсуле			Группа контроля		
		1-й день	7-й день	21-25-й день	1-й день	7-й день	21-25-й день
1	TP, мс2	1403,37 441,36	\pm 1319,07 318,69	\pm 3079,71 1182,40**	\pm 1475,36 303,04	\pm 1538,36 394,33	\pm 1104,14 203,27
2	LF/HF	6,80 \pm 1,38	8,49 \pm 2,52	2,77 \pm 0,85**	7,55 \pm 1,60	6,47 \pm 1,68	3,47 \pm 0,75**
3	VLF,%	51,80 \pm 3,57	53,19 \pm 4,24	43,80 \pm 8,73	53,20 \pm 4,78	49 \pm 4,71	52,8 \pm 7,42
4	LF,%	36,94 \pm 2,52	35,54 \pm 3,59	36,72 \pm 5,39	34,89 \pm 4,47	38,14 \pm 4,34	35,75 \pm 6,72
5	HF,%	11,23 \pm 1,73	11,26 \pm 2,57	19,47 \pm 4,93**	12,85 \pm 3,06	12,87 \pm 3,49	11,45 \pm 2,00
6	ЧСС, уд/мин	96,04 \pm 4,47	95,26 \pm 3,82	84,28 \pm 6,27	100,77 \pm 4,04	99,55 \pm 4,01	81,28 \pm 5,79
7	ИН, усл.ед.	764,17 206,66	\pm 523,32 131,03	\pm 180,71 \pm 55,45**	551,85 116,13	\pm 598,58 241,85	\pm 366,62 58,12*
8	УСТ, баллы	57,98 \pm 1,49	53,05 \pm 1,47	51,26 \pm 4,09	56,17 \pm 2,01	53,60 \pm 1,67	49,37 \pm 3,27
9	УСГ, баллы	42,05 \pm 2,09	39,36 \pm 1,63	39,18 \pm 2,77	42,39 \pm 2,39	38,65 \pm 1,75	36,67 \pm 0,57
10	УСД, баллы	52,06 \pm 1,54	47,94 \pm 1,44	43,77 \pm 3,79**	49,62 \pm 1,98	47,40 \pm 2,00	44,81 \pm 3,07
11	ТДЭМ, баллы	49,52 \pm 1,86	45,84 \pm 1,49	40,14 \pm 5,47**	47,48 \pm 1,97	46,64 \pm 2,13	45,39 \pm 4,75

примечание: * - межгрупповая достоверность различий $P < 0,05$ по соответствующим дням обследования, ** - достоверность различий $P < 0,01$ по отношению к исходным данным в этой же группе. Условные обозначения – см. в тексте.

При анализе отдельных диапазонов спектральной мощности ВСР установлена позитивная динамика – параллельное снижение значений диапазона LF (отражает степень симпатической активации) и повышение мощности дыхательной составляющей ВСР – HF (парасимпатическая активность), что приводило к значимому снижению индекса LF/HF и нормализации симпато-парасимпатического баланса. Аналогичные нормализующие эффекты в изменении показателей variability сердечного ритма описаны в ряде исследований после 3-недельного ограничения приема алкоголя [16], а также после сеансов реминисцентной терапии в сочетании с ароматерапией у пациентов с алкогольной зависимостью [13]. Однако развивались они, как правило, позже и были менее выражены.

При динамическом психотестировании только в опытной группе отмечено достоверное снижение значений уровней ситуативной депрессии (УСД), гнева (УСГ), проявлений отрицательных эмоций (ТДЭМ) (Таблица 3). Именно эти ситуативные эмоциональные характеристики, как отмечено в ряде исследований, в первую очередь существенно нарушены у наркологических пациентов и обусловлены глубокими и тесными взаимосвязями психологических отклонений обсессивно-компульсивного характера, повышенной агрессивности с нейроэндокринными дисфункциями [14, 15].

В группе пациентов, проходивших реабилитацию по традиционной схеме, в целом отмечена аналогичная динамика значений показателей регуляции сердечной деятельности и психологических параметров, свидетельствующих о нормализации вегетативного гомеостаза, снижение эмоциональной тревожности. Однако достигались эти эффекты лишь к 21 - 25 дням реабилитационной программы и были существенно менее выражены, а по результатам психотестирования динамика показателей была недостоверна. Описание медицинской технологии мультимодальных оксигипертермических физиотерапевтических процедур

Ядром новой технологии является новая реабилитационная методика - системная оксигипертермия - (OxyTherm™) представляющая собой синергичное сочетание общей термотерапии (суховоздушной сауны) и оксигенотерапии.

Технология отпуска комплексных мультимодальных физиотерапевтических процедур с включением метода оксигипертермии на базе капсулы «Альфа Окси СПА» основана на методе «альфа-массаж», заложенном в основу действия всех моделей капсул «Альфа СПА». Метод представляет собой сочетанное воздействие на пациента механолечебных, термолечебных, фотолечебных и ароматерапевтических факторов, дополненных

релаксирующими музыкальными композициями и подачей высоких концентраций кислорода. Такое многокомпонентное воздействие активирует сенсорные притоки информации о действии разномодальных стимулов, приводит к активации различных участков ЦНС. Полисенсорное воздействие улучшает настроение пациентов, снижает внутреннюю напряженность, значимо увеличивает прирост толерантности к физической нагрузке и стабилизирует вегетативный статус. Альфа-массаж, дополненный оксигипертермическими процедурами, обладает также энзимстимулирующим, детоксицирующим, иммуномодулирующим, метаболическим и липолитическим эффектами.

Методика создания комплексных программ реабилитации наркологических пациентов

Аппаратный комплекс «Альфа Окси СПА» позволяет при составлении отдельных процедур осуществлять точное дозирование каждого воздействующего фактора по степени интенсивности, времени воздействия, сочетаемости различных факторов. Возможно использовать каждый физиотерапевтический фактор отдельно (как самостоятельная физиотерапевтическая процедура), а также сочетать и комбинировать их при создании индивидуальной программы.

На базе функциональных возможностей капсулы разработана оптимальная программа лечения и реабилитации наркологических больных, включающая комплекс процедур и режимов в зависимости от периода развития синдромов. В предреабилитационном периоде – рекомендуется не менее 17 процедур, в собственно реабилитационном периоде на этапах адаптации и интеграции – 8-16 процедур, на этапе стабилизации - 9-18 процедур, в постреабилитационном периоде – по индивидуальным показаниям (Табл. 1).

Типовая программа лечения больных в предреабилитационном периоде состоит из двух этапов

1) ведения пациентов в абстинентном периоде и 2) ведения пациентов в периоде постабстинентных расстройств. Первый этап имеет продолжительность 5-7 дней. Его первые 1-3 дня являются вводными и служат для адаптации пациента к приему комплексных физиотерапевтических воздействий. Длительность процедур, а также интенсивность температурных воздействий могут быть существенно снижены с учетом тяжести состояния пациентов, использования фармакологических средств выведения из абстиненции. Основная часть **первого этапа** состоит из 3-4 дней, в течение которых пациент получает по 2 процедуры ежедневно, утром и вечером, длительность каждой – 40-45 минут. В процессе процедур для достижения максимально выраженных эффектов детоксикации осуществляется системное оксигипертермическое воздействие с подачей кислорода в полость капсулы до 3-4 л/мин и термовоздействиями до 60оС с максимальной скоростью обдува лица пациента холодным потоком ионизированного воздуха. Для активации дренажных функций постоянно используется режим вибромассажа ложа пациента с интенсивностью 2-3, а также ингаляции ароматической смесью с детоксицирующим эффектом.

На втором этапе – постабстинентных расстройств – рекомендуется несколько снизить экспозицию отпускаемых процедур – до 30 минут, при этом интенсивность оксигипертермических воздействий может быть даже повышена (температура – до 70оС, подача O₂ – до 6 л/мин). Ароматерапевтическая смесь – оздоравливающая (иланг-иланг, пачули и мускатный орех). В первые две недели процедуры отпускаются через день, затем – в поддерживающем режиме – 1 – 2 раза в неделю.

В дальнейшем, в **период реабилитации** (этап стабилизации) рекомендуемый режим назначения процедур составляет 1-2 раза в месяц, оптимальное количество процедур определяется лечащим врачом индивидуально, исходя из состояния больных.

Таблица 1

Базовые параметры программы медицинской реабилитации наркологических больных с использованием капсулы «Альфа Окси СПА»

Дни лечения и реабилитации	Продолжительность процедуры	Температура	Композиция эфирных масел	Подогрев лежа	Степень обдува лица, режим	Подача кислорода	Режим вибрации, интенсивность
Предреабилитационный период (состояние абстиненции)							
1-3 день 1 раз/день	45	60	Очищ.	вкл.	7	3-4 л/мин	вкл., 2-3
4-7 день 2 раза/день	45	60	Очищ.	Вкл.	7	3-4 л/мин	вкл., 2 - 3
Предреабилитационный период (состояние постабстинентных расстройств)							
8-20 день 3 раза/нед.	30	70	Оздор.	Вкл.	7	4-6 л/мин	вкл., 2 - 3
Период реабилитации (этапы адаптации и интеграции)							
21-75 день 1-2 раза/нед.	30	70	Оздор.	Вкл.	7	4-6 л/мин	вкл., 1-2
Период реабилитации (этап стабилизации)							
3-12 месяцы 1-2 раза/мес.	30	70	Оздор.	Вкл.	7	4-6 л/мин	вкл., 1-2

Представленные характеристики отпуска отдельных процедур могут значительно варьировать в зависимости от тяжести состояния пациента, индивидуальной переносимости конкретных физических факторов, личностных предпочтений в выборе ароматических смесей, музыкальных композиций и пр.

Оптимальным является индивидуальное составление программы медицинской реабилитации для каждого конкретного пациента с учетом следующих принципов:

- программы составляются врачом-психиатром-наркологом совместно с врачом-физиотерапевтом (при наличии в штате) на основании оценки степени тяжести состояния пациента, выраженности отдельных психосоматических и неврологических симптомов, общего состояния здоровья;
- клиническая оценка уровня реабилитационного потенциала наркологических больных и продолжительность лечебно-реабилитационных программ;
- при наличии относительных противопоказаний необходимо провести консультации с врачами – специалистами (терапевт, невропатолог, дерматовенеролог, гинеколог и проч.);
- созданию комфортной психоэмоциональной реабилитационной среды при прохождении реабилитации способствует участие пациента в подборе структуры процедур;
- контроль состояния пациента во время проведения процедуры является функцией врача;
- процедуры могут проводить как врачи, так и специально подготовленный средний медицинский персонал.

Заключение

Внедрение новой медицинской технологии с применением мультимодальных оксигипертермических физиотерапевтических капсул «Альфа Окси СПА» значительно расширяет арсенал классических методов и средств, традиционно применяющихся в комплексной медико-психологической реабилитации пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью.

Клинические, экспериментально-пси-хологические, психофизиологические и биохимические исследования применения капсулы «Альфа Окси СПА» у больных с синдромом зависимости показали ее эффективность на всех периодах и этапах лечебно-реабилитационного процесса.

В частности, на этапе детоксикации в абстинентном периоде, применение данной методики позволяет сократить длительность реабилитации абстинентного синдрома, более эффективно нормализовать состояние вегетативных функций, биохимический антиоксидантный «профиль», психомоторную сферу пациентов,

снизить (устранить) дисфорические поведенческие расстройства и отклонения в эмоциональной сфере, в некоторой степени дезактуализировать болезненное влечение к алкоголю и наркотикам.

Использование капсулы также способствует:

более длительному участию больных в лечебно-реабилитационных программах, уменьшению дозы снотворных препаратов и снижению частоты введения анальгетиков на этапе НАС. улучшению переносимости больными нейролептиков и антидепрессантов.

Катамнестические исследования позволили установить, что средняя продолжительность терапевтических ремиссий у наркологических больных основной группы, которым в комплексной терапии назначались процедуры капсулы «Альфа Окси Спа», была выше, чем у больных контрольной группы, которым проводилось только традиционное лечение. В частности, у больных алкоголизмом – на 4-4,5 месяцев, у больных наркоманией – на 2-3 месяца.

Побочных эффектов и осложнений на фоне процедур капсулы «Альфа Окси Спа» не наблюдалось ни в одном случае.

Привлекательный дизайн и хорошие эргономические свойства оксигипертермических физиотерапевтических капсул делают их, а также сами комплексные полимодальные процедуры привлекательными для наркологических больных всех возрастных групп, являясь дополнительным мотивирующим фактором «смены психологических мотивационных приоритетов».

Полученные данные позволяют рекомендовать новую технологию с использованием капсул типа «Альфа Окси СПА» для применения в наркологической практике с целью повышения эффективности комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Список литературы

- Богданов С.И. Наркологическая ситуация в Свердловской области и ее связь с уровнем производства опия в Афганистане/ Богданов С.И.// Вопросы наркологии. 2006. №5. С.64-71.
- Применение оксигипертермической физиотерапевтической капсулы «Альфа Окси Спа» в комплексной реабилитации наркологических пациентов: Медицинская технология №ФС-2006/094 от 12.05.2006 ФС по надзору в сфере здравоохранения и социального развития / Дудко Т.Н., Глазачев О.С., Панченко Л.Ф. и др. – М.: «ВНИИМИ», 2006 – 27 с.
- Дудко Т.Н. Дифференцированная система реабилитации в наркологии. Методические рекомендации / Дудко Т.Н., Пузиенко В.А., Котельникова Л.А. – М., 2001. – 38 с.
- Дудко Т.Н. Реабилитация наркологических больных в условиях амбулатории. Методические рекомендации/ Дудко Т.Н., Котельникова Л.А., Пузиенко В.А. – М. ННЦН, 2004. – 57 с.
- Иванец Н.Н. Наркология – предмет и задачи/ Н.Н.Иванец // Лекции по наркологии/ Под ред. Н.Н.Иванца. – М.: Медпрактика, 2001 – 343 с.
- Исаева Э.Г. Картина личности и зависимость от психоактивных веществ/ Исаева Э.Г. //Вопросы наркологии . 2006. №5. С.86-93.
- Леонова А.Б. Методы субъективной оценки функциональных состояний человека /Леонова А.Б., Капица М.С. // Практикум по инженерной психологии и эргономике /под ред. Ю.К. Стрелкова. - М.: Академия, 2003. С.136-166.
- Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца/ Михайлов В.М. – Иваново: ООО«Нейрософт», 2000. – 182с.
- Нужный В.П. О потреблении алкоголя и размерах табакокурения в Российской Федерации по данным российского мониторинга экономического положения и здоровья населения/ Нужный В.П.// Наркология.2006. №9. С.23-24.
- Организационно-правовые и врачебно-этические принципы реабилитации больных наркоманией: Пособие для врачей / Дудко Т.Н., Цетлин М.Г., Пелипас В.Е. – М., ННЦН, 2004. – 51 с.
- Цетлин М.Г. Реабилитация наркологических больных: концепция и практическая программа/ Цетлин М.Г., Пелипас В.Е. – М., 2000. – 36 с.
- Шакула А.В. Применение аппаратно-программных комплексов полирецепторного лечебно-оздоровительного действия в восстановительной медицине/ Шакула А.В., Труханов А.И., Банк В.Л. // Современные технологии восстановительной медицины/Под ред. А.И.Труханова. – М.: Медика, 2004. С.234-256.
- Arizono H. Reminiscence therapy using odor in alcohol-dependent patients - psychophysiological evaluation and psychological evaluation: power spectral analysis of heart rate variability/ Arizono H.; Morita N.; Iizuka S. et al.// Alcohol.Clin.Exp.Res. 2004. №3. p.394-401.
- Giusti F. Aggressive responding of male heroin addicts under methadone treatment: psychometric and neuroendocrine correlates/ Giusti F.; Delsignore R.; Bertacca S.; Brambilla F. // Drug. Alcohol. Depend. 2001. №1;65(1). P.85-95.