

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКИХ ЭНЦЕФАЛОПАТИЙ

Нижегородский медицинский «Наркоцентр», г. Нижний Новгород, Россия

Употребление алкоголя в юношеском возрасте, систематическое употребление и, особенно, употребление суррогатов алкоголя приводит к развитию энцефалопатий (ЭП).

В основе патогенетических факторов формирования ЭП имеет наличие хронического экзо- и эндотоксикоза, то есть воздействие самого алкоголя и продуктов его распада — ацетальдегида, ацетона и кетоновых тел.

Существенное значение имеет снижение концентрации витаминов группы В1, В6, Р, нарушение кислотно-щелочного и водно-электролитного баланса. Это приводит к увеличению проницаемости капилляров, гемодинамическим нарушениям и развитию отека головного мозга.

Последние исследования важную роль придают нарушению перекисного окисления липидов и формированию оксидативного стресса с образованием активных форм кислорода, приводящему к повреждению мембран клеток и их гибели.

В наркологической практике чаще наблюдаются энцефалопатии смешанного характера. Присутствуют токсические, гипоксические, дисциркуляторные и дисметаболические процессы.

В амбулаторной практике чаще встречаются хронические энцефалопатии II стадии. Клиническую картину ЭП определяют следующие нарушения основных процессов: это, прежде всего, астено-депрессивные расстройства — быстрая утомляемость, слабость, нарушение сна, гипергидроз, тахикардия. Пациенты жалуются на чувство внутренней тревоги, испытывают трудности в общении с окружающими, нередко беспокоит безотчетливый страх. Отмечаются когнитивные расстройства, связанные с нарушением связи между подкорковыми струк-

турами и лобными долями (феномен «разобшения») и выражающимися в снижении памяти, концентрации внимания, снижения способности планировать свои действия. Отмечается социальная лабильность, раздражительность, легкие тазовые расстройства.

В этой стадии отмечается снижение критики к своей алкоголизации. Больные всячески оправдывают ее, что существенно снижает проведение психотерапевтической работы и нередко сводят на нет все усилия врача.

Первейшая задача в лечении алкоголизма — купировать интоксикацию, нарушенные сомато-неврологические нарушения и подготовить пациента к проведению психотерапии.

Традиционная фармакотерапия требует большого набора лекарственных препаратов, длительного применения, что приводит к дополнительной лекарственной нагрузке, может вызвать нежелательные побочные последствия. Это вызывает необходимость поиска новых, более эффективных методов лечения.

Основные направления в лечение ЭП — это улучшение кровоснабжения головного мозга, устранение гипоксии, нормализация нарушенных метаболических процессов, устранение или нивелирование когнитивных нарушений, устранение депрессии, улучшение адаптогенных механизмов.

В лечении энцефалопатии используются метаболические нейропротекторные препараты, церебропротекторы, антиоксиданты. Однако они не лишены побочного действия. Стимулирующее действие ноотропов может провоцировать беспокойство, возбуждение, нарушение сна, в некоторых случаях могут провоцировать обострение влечения к психоактивным веществам.

Позднее применение метаболитов (цитофлавина) на фоне декомпенсации кислородотранспортных систем может приводить к развитию отека головного мозга, легких.

Нами с успехом применяется метод экстракорпорального ультрафиолетового облучения крови (УФОК) с последующим внутривенным капельным введением глиатилина, гептрала.

Лечебный эффект УФО крови основан на активизации антиоксидантной системы, снижении тканевой гипоксии, улучшении реологических и кислородотранспортных свойств крови, активизации процессов энергосинтеза. Процедура обладает выраженными адаптогенными свойствами — изменяется психоэмоциональное состояние пациента. Уже в конце первой процедуры пациенты отмечают прояснение в голове, легкость, чувство внутреннего спокойствия, улучшение настроения.

УФО крови повышает чувствительность организма к лекарственным препаратам, поэтому применяемые препараты оказывают более выраженный терапевтический эффект.

Применение глиатилина (холина-альфосцерата 4–1000 мг) обусловлено его способностью увеличивать церебральный кровоток, усиливать метаболические процессы и активировать ретикулярную формацию головного мозга.

За период с сентября 2012 г. по март 2013 г. было пролечено 15 пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией II стадии алкогольным гепатозом. Проводилось от 3 до 6 процедур УФОК.

Таблица 1

Процедуры	УФО					
	1	2	3	4	5	6
В/в капельно глиатилин	+		+		+	
Гептрал		+	+	+	+	+
Прояснение в голове (свежесть)	+	++	++	+++	++++	
Просветление в глазах (ярче свет)	+	+	+	+	+	+
Чувство внутреннего спокойствия	+	+	++	+++	+++	
Улучшение сна	+	+	+	+	+	+
Улучшение настроения	-	+	++	+++	++++	
Улучшение памяти	-	-	-	+	++	++

Пациентка Татьяна 39 лет.

DS: Синдром зависимости от алкоголя, периодическое употребление, средняя стадия. Алкогольный абстинентный синдром средней степени тяжести. Токсико-метаболическая энцефалопатия, алкогольный гепатит.

Анализ произведен лабораторией «Гематес».

Из приведенной таблицы видны эффективность и комплексность воздействия проводимой терапии на организм человека. Способствует более быстрому восстановлению организма, подготовке к психотерапевтической реабилитации, сокращает сроки лечения.

Таблица 2

Тест	После 1 процедуры УФОК		После 5 процедуры УФОК		НОРМА	Ед. измерения
Глюкоза	6,35		5,45		3,50–5,90	ммоль/л
Общий белок	90,60		76,70		68,00–83,00	г/л
Билирубин общий	36,80	> 1,7	9,00		5,00–21,00	мкмоль/л
Билирубин прямой	5,50	> 1,6	2,10		< 3,40	мкмоль/л
Аланинаминотрансфераза. АлАТ	136,50	> 4	198,20	> 5,8	< 34,00	Ед/л
Аспартатаминотрансфераза АСАТ	252,80	> 8	99,50	> 3,2	< 31,00	Ед/л
Гаммаглутамилтрансфераза (ГГТ)	326,10	> 8,5	168,10	> 4,4	< 38,0	Ед/л
Щелочная фосфатаза	41,10		41,60		30–120,0	Ед/л

При проведении процедур каких-либо осложнений не отмечено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карандашов, В. И. Ультрафиолетовое облучение крови / В. И. Карандашов, Е. Б. Петухов. М., 1997.
2. Острая церебральная недостаточность при тяжелых отравлениях / В. В. Шилов [и др.]. СПб : Тактик-студия, 2009.