ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

УДК 159.942

Зуйкова А.А., Сафронов А.И.

ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет», г. Коломна, Московская область, Россия

INCREASE OF EFFICIENCY OF OPERATION OF HIGH-TECH MEDICAL PRODUCTS BY EXPANDING THE COMPETENCIES OF MEDICAL PERSONNEL IN GENERAL TECHNICAL, INFORMATION AND TELEMEDICINE TECHNOLOGIES

Zuikova A.A. Safronov A.I.

State social-humanitarian University, Kolomna, Moscow oblast, Russia

Введение

Одной из актуальных задач в области современной реабилитации лиц, с наркотической зависимостью, является поиск новых методов для лечения абстинентных и постабстинентных состояний пациентов, находящихся в реабилитационных центрах. В настоящее время для купирования абстинентного синдрома применяют общепринятые схемы лечения, которые включают комплекс лекарственных средств: дезинтоксикационных, симптоматических, спазмолитических, седативных, психотропных, снотворных (В.Я. Семке, П.И. Сидоров, 1990; А.Г. Гофман 2003; Н.Н. Иванец, 2011; И.П. Анохина, 2016; и др.) Однако, использование данных лекарственных препаратов, возможно лишь в условиях стационара, где пациент, поступивший в состоянии острого кризиса, часто проходит лишь начальные этапы реабилитации: детоксикация организма и снятие абстинентного синдрома.

Последующее комплексное терапевтическое воздействие на пациента реализуется в условиях реабилитационного центра или стационара, где он включается в про-

граммы психотерапевтической помощи, а также на социальной, бытовой, трудовой и других видов реабилитации.

В связи с этим, возникает необходимость повышения эффективности лечения постабстинентных состояний немедикаментозными методами, исключаящими, или уменьшающими прием лекарственных препаратов и, в тоже время, достаточно доступными для применения специалистами в области психолого-педагогической и социальной реабилитации, реализующих реабилитационные программы без медицинской лицензии.

Нечувствительность пациента к психотерапевтическим методам на постабстинентном этапе реабилитации, обусловленная возникающими характерными постабстинентными состояниями. К основным проявлениям постабстинентного состояния относят: нарушения сна, наличие астенического синдрома (слабость, повышенная утомляемость, болезненность), подавленное настроение, депрессия [1].

Для устранения данных состояний в настоящее время в наркологии активно используются такие немедикамен-

тозные методы терапии, как: электрофорез, дарсонвализация, гальванотерапия, токи Бернара, электросон, воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ), воздействие переменным магнитным полем (ПеМП), БОС – терапия, ДЭНАС-терапия и др. [2]. В интересах оценки возможности использования данных методов в условиях реабилитационных центров, не имеющих медицинской лицензии и соответствующих специалистов, рассмотрим их более подробно.

Наиболее широкое применение в наркологии получил метод оксигенотерапии (или кислородотерапии) (Н.И. Епифанова, 1988; А.С. Волков, 1997; С.Н. Ефуни, 2002; и др.) Данный метод получил свое распространение в наркологии в связи с тем, что при употреблении психоактивных веществ (наркотики, алкоголь) развивается хроническая гипоксия, которая вызывает неврозы, некроз участков головного мозга и др. и основан он на процедурах по насыщению организма кислородом с лечебной или профилактической целью. Различают ингаляционную и неингаляционную оксигенотерапию. Первый вид подразумевает насыщение организма кислородом через дыхательные пути, а второй связан с введением кислорода накожным, подкожным, внутрисуставным, энтеральным и другими способами [3].

На протяжении многих лет оксигенотерапию проводили лишь в лечебных учреждениях, для чего требовалась специальная медицинская подготовка, а также наличие оборудования: барокамеры, кислородные концентраторы и т.д. Однако благодаря современным кислородным концентраторам такие процедуры могут осуществляться и вне медицинского учреждения, одним из которых является кислородная подушка. Кислородная подушка – это резиновая емкость объемом 10–75 л, оснащенная мундштуком и резиновой трубкой с краном, которым регулируют подачу лечебного газа. Говоря о показаниях к применению, данного метода оксигенотерапии, стоит отметить, что их гораздо меньше, чем у специализированных барокамер и медицинских кислородных концентраторов. Связано это с тем, что кислородные подушки предназначены в основном для оказания первой медицинской помощи при нарушениях легочной вентиляции и затруднениях поступления кислорода. Кроме того, важен тот факт, что бесконтрольное применение оксигенотерапии, может вызвать перенасыщение организма кислородом, при таком состоянии, наряду с другими симптомами, человек зачастую может испытывать состояние эйфории, а так же галлюцинации [4], что для лиц с наркотической зависимостью может выступить провоцирующим фактором.

В.И. Сема и В.М. Паламарчук (1985) стали основоположниками использования трансцеребрального электрофореза в наркологии, который активно используется и в настоящее время, для купирования абстинентного синдрома. Физиотерапевтическая процедура электрофореза, связана с воздействием постоянных электрических импульсов на организм человека, с целью оказания общего и местного терапевтического эффекта или введением лекарственных средств через кожу и слизистые оболочки [5]. Что касается лечения постабстинентных расстройств, то из многочисленного перечня показаний к проведению электрофореза, можно отнести следующие: нарушения работы нервной системы и нарушения сна. Благодаря современному развитию медицинского оборудования и его адаптации для возможности использования приборов электрофореза вне медицинского стационара, данный метод, возможно использовать в условиях психологиче-

ского реабилитационного центра, однако лекарственные препараты вводимые с помощью электрофореза должны быть определены и выписаны врачом.

В наркологической литературе достаточно много работ посвящены использованию в комплексном лечении различных видов зависимости такого нефармакологического метода, как – электросон (или трансцеребральная электростимуляция ТЭЦ) (З.Н. Болотова, Н.С. Толстая, 1967; И.В. Стрельчук, 1975; В.М. Аксютин 1977; Г.К. Заиров, 1977; И.А. Панов, 1984; Л.Н. Константинова, 1991 и др.) Механизм действия электросна при этом проявляется в активирующем влиянии на подкорково-стволовые образования, наиболее поражаемые при интоксикации наркотическими веществами. Для наркологии является важным то, что импульсные прямоугольные токи по методике электросна, воздействуя на центральные структуры головного мозга, способствуют нормализации ретикулярно-кортикальных взаимоотношений, тем самым оказывают биостимулирующее воздействие на катехоламиную и эндогенную опиоидную систему. Несмотря на возможность использования аппаратов для электросна в домашних условиях, все авторы, изучавшие возможности физиотерапевтического лечения наркозависимости, отмечают, что методика электросна должна оптимально сочетаться с лекарственной терапией, что затрудняет использование данного метода в условиях немедицинского реабилитационного центра.

Еще один современный немедикаментозный метод это – биологическая обратная связь (БОС). Данный метод лечения направлен на активизацию внутренних резервов организма для восстановления или совершенствования функционирования различных систем организма. Это комплекс процедур, при проведении которых человеку с помощью специальных технических устройств (цепи внешней обратной связи) передается информация о качестве работы какой либо системы его организма. На основе полученной информации пациент под руководством инструктора, с помощью специальных приемов и аппаратуры, может произвольно изменять физиологические параметры для коррекции патологических расстройств [6,7]. Один из разновидностей данного метода это метод диафрагмально-релаксационного дыхания, наиболее распространенный способ снятия чрезмерного мышечного или психического напряжения, который обучает пациентов навыкам расслабления за счет дыхания, преимущественно диафрагмой и мышцами брюшной стенки (Е.Г. Peniston, Р. J. Kulkosky, 1998; О.В. Багданов, Д.Ю. Пинчук, Е.Л. Михайленок, 1990; J.D. Cowan, 1993; А.Б. Скок, О.А. Джафарова, 1998; Ю.В. Ивановский, А.А. Сметанкин, 2002). Стоит отметить, что одним из главных преимуществ использования метода БОС, является то факт, что пациент выступает активным участником процесса лечения, что очень важно при лечении наркотической и других видов зависимости, однако, не смотря на это, большинство авторов, отмечают необходимость, сочетания метода БОС с психотерапией, указывая на низкую эффективность проведения БОС-терапии, как самостоятельного метода лечения. На наш взгляд, несмотря на дорогостоящее оборудование, метод БОС, вполне может использоваться в немедицинских реабилитационных центрах при лечении постабстинентных расстройств лиц с различными видами зависимостями.

Еще один метод, который может быть использован для лечения постабстинентных расстройств, это метод динамической электростимуляции или сокращенно ДЭНАС-терапия. На ряду с многочисленными показаниями

Таблица 1.

Характеристика метода	Метод				
	Оксигенотерапия	Электрофорез	Электросон	БОС-терапия	ДЭНАС-терапия
Наличие специального оборудования	+	+	+	+	+
Экономичность метода	+	+	+	-	+
Необходимость сочетания метода с лекарственными препаратами	-	+	+	-	-
Возможность самостоятельного применения метода	+	-	-	-	+
Необходимость длительного курса терапии	+	+	+	+	-

Таблица 2.

	Август				Сентябрь				Октябрь			
	Эксперим. группа (n=15)		Контр. группа (n=15)		Эксперим. группа (n=15)		Контр. группа (n=15)		Эксперим. группа (n=15)		Контр. группа (n=15)	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Высокая оценка САН	3,7	5,4	2,7	3,2	4,3	6	3,5	4,2	6,4	8,2	4,8	4,8
Средняя оценка САН	4,6	5,7	5,2	4,8	5,2	5,8	5,7	5	5	6,4	6,7	5,7
Низкая оценка САН	7,1	3,9	6,7	7	5,5	3,2	5,8	5,8	3,6	0,4	3,5	4,5

Примечание. Серым цветом выделены значимые различия по U-критерию Манна-Уитни (при $p < 0,05$).

к применению данного метода, имеются те, которые связаны с последствиями от употребления психоактивных веществ и характерны для абстинентного и постабстинентных периодов. Сюда можно отнести: профилактика и терапия патологического стресса при воздействии неблагоприятных факторов различной природы, нарушениях сна, для реабилитации перенесенных заболеваний и травм, при психическом и физическом перенапряжении. Несмотря на немедикаментозное воздействие на организм, ДЭНАС-терапия имеет свои противопоказания: как общие, характерные для любых электромагнитных приборов: наличие кардиостимулятора и новообразований любого генеза, так и специфических: состояние острого психического, наркотического или алкогольного возбуждения, наличие эпилептического статуса, что указывает на возможность использования данного метода, только после этапа детоксикации. Преимущества использования данного метода по сравнению с вышеописанными, заключаются в недорогом и компактном оборудовании, возможности пациента самостоятельно проводить процедуры при плохом самочувствии, без совмещения метода с лекарственными препаратами, а так же улучшение состояния уже после первого применения.

Проанализировав данные, полученные в ходе анализа литературы, в том числе и руководства к использованию вышеупомянутых методов, нами предпринята попытка их сравнения по определенным критериям, в

интересах оценки возможности использования данных методов в условиях реабилитационных центров, не имеющих медицинской лицензии (Таблица 1).

В результате чего, можно предположить, что наиболее оптимальным методом для лечения постабстинентных расстройств в условиях психологического реабилитационного центра для лиц с наркозависимостью, это метод ДЭНАС-терапии, применение которого, не предусматривает дорогостоящего оборудования, не требует сочетания с лекарственными препаратами и длительного курса терапии. Кроме того, оборудование для проведения ДЭНАС-терапии компактно, что позволяет пациенту применять его самостоятельно, при ухудшении самочувствия.

Для подтверждения данной гипотезы нами была осуществлена работа по внедрению метода ДЭНАС – терапии с лицами, находящимися на постабстинентном этапе реабилитации в условиях немедицинского реабилитационного центра.

Материалы и методы исследования

В интересах оценки возможности применения метода ДЭНАС – терапии и его эффективности в рамках реабилитационного процесса наркозависимых нами было в течение трех месяцев (август 2017 г. – ноябрь 2017 г.) было проведено эмпирическое исследование. В исследовании принимали участие 30 пациентов реабилитационных центров г. Москвы «Корабль спасения», г. Рязани

«Маяк» г. Коломна «Мост надежды». Состав исследовательской выборки: 23 мужчины и 7 женщин в возрасте от 18 до 32 лет, все пациенты прошли период детоксикации и находились на постабстинентном этапе реабилитации. В интересах исследования исследовательская выборка была поделена на две группы: экспериментальную и контрольную по 15 человек в каждой.

Исследование было организовано следующим образом:

В 1 группе (экспериментальная) (n=15) в качестве дополнения к комплексу психотерапевтических мероприятий проводимых в центре мы использовали метод ДЭНАС – терапии 1 раз в день на протяжении 30 минут, используя аппарат «ДЭНАС-ЭСИ Протон 32-1» на низких частотах в акупунктурных точках на запястьях, как предписано при нелокализованных жалобах согласно руководству к пользованию [8] ДЭНАС – терапия применялась к пациентам в конце дня после занятий со специалистами. Важно отметить, что перед применением аппарата «ДЭНАС» и по завершению его использования производилась оценка функционального состояния пациентов с помощью диагностической методики САН (самочувствие, активность, настроение).

Во второй группе (контрольная) (n=15) аппарат «ДЭНАС-ЭСИ Протон 32-1» не применялся, но замеры функционального состояния пациента по методике САН так же осуществлялась. Данные средних значений, полученных в различные периоды в ходе исследования были сведены в таблицу 2.

В интересах выявления значимых различий в исследуемых группах, полученные данные были подвержены

статистическому анализу с помощью U-критерия Манна-Уитни. Анализ показал, что использование ДЭНАС – терапии в экспериментальной группе позволило улучшить функциональное состояние организма пациентов реабилитационного центра, улучшить их самочувствие, активность и настроение, в то время, как в контрольной группе подобных изменений у пациентов не наблюдалось.

Выводы

1. Применение немедикаментозных методов терапии наркозависимых лиц на постабстинентном этапе реабилитации расширяет терапевтические границы, а также арсенал применяемых методов немедицинскими работниками в условиях реабилитационного центра или стационара.
2. Применение терапевтических процедур на стыке медицины и психологии для решения реабилитационных задач и задач этапной диагностики в условиях реабилитационного центра или стационара выступает одним из направлений по совершенствованию процесса реабилитации наркозависимых.
3. Самостоятельное применение пациентом аппаратных методов способствует формированию позиции «субъекта лечения и реабилитации», что потенциально улучшает терапевтический прогноз.
4. Сочетание аппаратных методов улучшения функционального состояния пациентов и психотерапевтических процедур в реабилитационных центрах для наркозависимых позволяет персонализировать терапевтический процесс и более подробно контролировать ход лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гофман А.Г., Клиническая наркология. / Москва – 2003. – 215 С.
2. Зенцова Н.И. Системная модель психологического этапа реабилитации больных наркоманией / Автореф.дис.....докт.псих.наук: 19.00.04. – М, 2015.
3. Ефуни С.Н., Гипербарическая оксигенация и сердечно-сосудистая система / М., 1987.
4. Бакланов Д.В., Особенности патогенеза острого кислородного отравления у водолазов и подводников: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.03.03, 14.03.08 / Бакланов Денис Викторович – Санкт-Петербург, 2016. – 24 с.
5. Константинова Л. Н., Трансцеребральный электрофорез пирроксана в комплексном лечении алкоголизма: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.00.45 / Всесоюзный науч. центр медико-биол. проблем наркологии. – Москва, 1991. – 20 с.
6. Ивановский Ю.В., Сметанкин А.А., Принципы использования метода биологической обратной связи в системе медицинской реабилитации // Биологическая обратная связь, 2000 №3. С.2-9.
7. Peniston E.G., Kulkosky P.J., "Alpha-theta brainwave training and beta-endorphin levels in alcoholics". Alcoholism: clinical and experimental research. 1989. 13. 2. P.217-279
8. Электротерапевтическая аппаратура [Электронный ресурс]: учебное пособие / Э. В. Сахабиева; М-во образования и науки России, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования "Казанский нац. исслед. технологический ун-т". – Казань : Изд-во КНИТУ, 2013. – 152 с. : ил.; 21 см.; ISBN 978-5-7882-1486-3
9. Чернышев, В.В. Руководство по динамической электростимулирующей терапии аппаратами ДЭНАС / В. В. Чернышев, В. В. Малахов, А. А. Власов и др., // Екатеринбург: «Токмас-Пресс». – 2011.

REFERENCES

1. Gofman A.G., Klinicheskaya narkologiya. / Moskva – 2003. – 215 S.
2. Zencova N.I. Sistemnaya model' psihologicheskogo ehtapa reabilitacii bol'nyh narkomaniej / Avtoref.dis.....dokt.psih.nauk: 19.00.04. – M, 2015.
3. Efuni S.N., Giperbaricheskaya oksigenaciya i serdechno-sosudistaya sistema / M., 1987.
4. Baklanov D.V., Osobennosti patogeneza ostrogo kislorodnogo otravleniya u vodolazov i podvodnikov: avtoreferat dis. ... kandidata medicinskih nauk : 14.03.03, 14.03.08 / Baklanov Denis Viktorovich –Sankt-Peterburg, 2016. – 24 s.
5. Konstantinova L. N., Transcerebral'nyj ehlektroforez pirroksana v kompleksnom lechenii alkogolizma: avtoreferat dis. ... kandidata medicinskih nauk : 14.00.45 / Vsesoyuznyj nauch. centr mediko-biol. problem narkologii. –Moskva, 1991. – 20 s.
6. Ivanovskij YU.V., Smetankin A.A., Principy ispol'zovaniya metoda biologicheskoy obratnoj svyazi v sisteme medicinskoj reabilitacii // Biologicheskaya obratnaya svyaz', 2000 №3. S.2-9.
7. Peniston E.G., Kulkosky P.J., "Alpha-theta brainwave training and beta-endorphin levels in alcoholics". Alcoholism: clinical and experimental research. 1989. 13. 2. P.217-279
8. Elektroterapevticheskaya apparatura [EHlektronnyj resurs]: uchebnoe posobie / EH. V. Sahabieva ; M-vo obrazovaniya i nauki Rossii, Federal'noe gos. byudzhethnoe obrazovatel'noe uchrezhdenie vyssh. prof. obrazovaniya "Kazanskij nac. issled. tekhnologicheskij un-t". –Kazan' : lzd-vo KNITU, 2013. – 152 s. : il.; 21 sm.; ISBN 978-5-7882-1486-3
9. CHernyshev, V.V. Rukovodstvo po dinamicheskoy ehlektronejrostimuliruyushchej terapii apparatami DEHNAS / V. V. CHernyshev, V. V. Malahov, A.A. Vlasov i dr., // Ekaterinburg: «Tokmas-Press». – 2011.

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются особенности применения немедикаментозных методов терапии наркозависимых лиц на постабстинентном этапе реабилитации. На основе изучения и анализа литературы проводится медико-психологическое сопоставление таких терапевтических методов, как: электрофорез, электросон, оксигенотерапия, БОС–терапия, ДЭНАС–терапия. Рассматривается их эмпирический потенциал для решения терапевтических задач немедицинскими работниками в условиях реабилитационного центра для наркозависимых.

Ключевые слова: зависимое поведение, немедикаментозные методы, реабилитация наркозависимых, абстинентный синдром, постабстинентные расстройства.

ABSTRACT

The article deals with peculiarities of application of non-medicamental methods of therapy of drug-dependent persons in post-abstinent stage of rehabilitation. Based on the study and analysis of the literature is psychological mapping of such therapeutic techniques as electrophoresis, electrosleep, oxygen therapy, biofeedback therapy, DENAS – therapy. Discusses their empirical capacity to address the therapeutic targets of non-medical workers in a rehabilitation centre for drug addicts.

Keywords: dependent behavior, non-pharmacological methods, rehabilitation of drug addicts, withdrawal syndrome, post-abstinent disorders.

Контакты:

Зуйкова А.А. E-mail: ania.zyikova@yandex.ru