

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«26» *август* 2020 г.

Регистрационный № 067-0720



**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский
университет»

АВТОРЫ: Копытов Д.А., д.м.н., профессор Копытов А.В., Быченко И.В.,
Марудина К.В., Якубович И.В., Колбасова О.В., Кудин Л.И.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан
26.08.2020.
Регистрационный № 067-0720

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Д. А. Копытов, д-р мед. наук, проф. А. В. Копытов, И. В. Быченко, К. В. Марудина, И. В. Якубович, О. В. Колбасова, Л. И. Кудин

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод лечения синдрома отмены алкоголя с использованием гипербарической оксигенации.

Данная инструкция предназначена для врачей – психиатров-наркологов, врачей-терапевтов иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с синдромом отмены алкоголя в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или условиях отделений дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Барокамера для баросеансов.
2. Лекарственные средства: тиамин, карбамазепин, диазепам, клонидин.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Неосложненный синдром отмены алкоголя легкой и средней степени тяжести (МКБ-10: F10.30).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Тяжелая степень синдрома отмены алкоголя (более 20 баллов по шкале CIWA-Ar).
2. Синдром отмены алкоголя с судорогами (МКБ-10: F10.31).
3. Синдром отмены алкоголя с делирием (МКБ-10: F10.4).
4. Эпилепсия.
5. Клаустрофобия.
6. Артериальная гипертензия.
7. Нарушение проводимости евстахиевых труб и носовых ходов.
8. Острые психотические расстройства.
9. Иные противопоказания к использованию гипербарической оксигенации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, реализуется поэтапно:

Проводится психотерапевтическая подготовка пациента к пребыванию в барокамере с использованием краткосрочного терапевтического интервью в рамках когнитивной психотерапии. Выясняется, есть ли у него проблемы с барабанными перепонками в самолете, когда повышается давление, или проблемы, поднимаясь в лифте. Если пациент испытывает ушную боль (ушная баротравма) во время сеанса лечения — медленно уменьшите давление, приоткрывая клапан разгерметизации, пока пациент снова не почувствует комфорт в ушах, а затем постепенно увеличивайте давление до тех пор пока не достигните оптимального уровня давления. Метод Вальсальвы поможет уравнять давление на барабанные перепонки. Зажмите пальцами нос, закройте рот и осторожно попытайтесь сделать выдох в нос, поднимая давление в горле и выталкивая воздух по евстахиевым трубам в полость среднего уха. В качестве

альтернативы можно попробовать чаще зевать, что также приведет к уравниванию давления.

Таблица — Применение метода лечения синдрома отмены алкоголя с использованием гипербарической оксигенации

День лечения	Данные клинической диагностики	Данные параклинической диагностики	Лекарственные средства	Режимы гипербарической оксигенации
1	ЧСС до 100-120 уд./мин, диастолическое АД >100 мм рт. ст., нарушение сна и аппетита	Биохимические – АсАТ >76 Е/л; АлАТ >70 Е/л; ГГТ >85 Е/л; а-Амилаза <50 Е/л; билирубин общий >20 мкмол/л; билирубин прямой >3,8 мкмол/л; билирубин не прямой >15 мкмол/л; холестерин >5,2 ммоль/л; ЛПВП >3 ммоль/л. КОС – 7,42 > рН <7,54; рСО ₂ ≈ 40 мм рт. ст.; НСО ₃ ⁻ >26 ммоль/л; SO ₂ <95 %; рО ₂ <40 мм рт. ст.; ВЕесf (избыток оснований во внеклеточной жидкости) >+2,3 ммоль/л; ВЕв (избытка оснований в крови) >5,9 ммоль/л; Са ⁺⁺ <2,2 ммоль/л; SB (стандартный бикарбонат) >29 ммоль/л; D(A-a)O ₂ (альвеолярно-артериальный градиент) >15 мм рт. ст. Слабость, жажда, отсутствие аппетита, головные боли, постоянное желание пить. Тахикардия, малый пульс, ритм тонов маятникообразный	Тиамин – 100 мг/сут (внутримышечно), карбамазепин – 800 мг/сут (внутрь), диазепам – 15 мг/сут (внутрь), клонидин – 225 мкг/сут (внутрь)	Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в режиме 1,3-1,6 ата и продолжительностью сеанса 45 мин, осуществляемых ежедневно по одному сеансу: - компрессия: со скоростью компрессии от 0,01-0,015 МПа/мин; - изопрессия: время изопрессии 30-35 мин; - декомпрессия: со скоростью декомпрессии от 0,01-0,015 МПа/мин
2	ЧСС до 100-120 уд./мин, диастолическое АД >100 мм рт. ст., нарушение сна и аппетита	Биохимические – АсАТ >76 Е/л; АлАТ >70 Е/л; ГГТ >85 Е/л; а-Амилаза <50 Е/л; билирубин общий >20 мкмол/л; билирубин прямой >3,8 мкмол/л; билирубин не прямой >15 мкмол/л; холестерин >5,2 ммоль/л; ЛПВП >3 ммоль/л. КОС – 7,42 > рН <7,54; рСО ₂ ≈ 40 мм рт. ст.; НСО ₃ ⁻ >26 ммоль/л; SO ₂ <95 %; рО ₂ <40 мм рт. ст.; ВЕесf (избыток оснований	Тиамин – 50 мг/сут (внутримышечно), карбамазепин – 800 мг/сут (внутрь), диазепам – 15 мг/сут (внутрь), клонидин – 225 мкг/сут (внутрь)	Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в режиме 1,3-1,6 ата и продолжительностью сеанса 45 мин, осуществляемых ежедневно по одному сеансу: - компрессия: со скоростью компрессии от 0,01-0,015 МПа/мин; - изопрессия: время изопрессии 30-35 мин;

		<p>во внеклеточной жидкости) $>+2,3$ ммоль/л; ВЕb (избытка оснований в крови) $>5,9$ ммоль/л; Са⁺⁺ $<2,2$ ммоль/л; SB (стандартный бикарбонат) >29 ммоль/л; D(A-a)O₂ (альвеолярно-артериальный градиент) >15 мм рт. ст. Слабость, жажда, отсутствие аппетита, головные боли, постоянное желание пить жидкость. Тахикардия, малый пульс, ритм тонов маятникообразный</p>		<p>- декомпрессия: со скоростью декомпрессии от 0,01-0,015 МПа/мин</p>
3	<p>ЧСС до 100-120 уд./мин, диастолическое АД >100 мм рт. ст., нарушение сна и аппетита</p>	<p>Биохимические – АсАТ >76 Е/л; АлАТ >70 Е/л; ГГТ >85 Е/л; а-Амилаза <50 Е/л; билирубин общий >20 мкмол/л; билирубин прямой $>3,8$ мкмол/л; билирубин не прямой >15 мкмол/л; холестерин $>5,2$ ммоль/л; ЛПВП >3 ммоль/л. КОС – 7,42 $>$ рН $<7,54$; рСО₂ ≈ 40 мм рт. ст.; НСО₃⁻ >26 ммоль/л; SO₂ <95 %; рО₂ <40 мм рт. ст.; ВЕесf (избыток оснований во внеклеточной жидкости) $>+2,3$ ммоль/л; ВЕb (избытка оснований в крови) $>5,9$ ммоль/л; Са⁺⁺ $<2,2$ ммоль/л; SB (стандартный бикарбонат) >29 ммоль/л; D(A-a)O₂ (альвеолярно-артериальный градиент) >15 мм рт. ст. Слабость, жажда, отсутствие аппетита, головные боли, постоянное желание пить. Тахикардия, малый пульс, ритм тонов маятникообразный</p>	<p>Тиамин – 50 мг/сут (внутримышечно), карбамазепин – 400 мг/сут. (внутри), диазепам – 5 мг/сут (внутри)</p>	<p>Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в режиме 1,3-1,6 ата и продолжительностью сеанса 45 мин, осуществляемых ежедневно по одному сеансу: - компрессия: со скоростью компрессии от 0,01-0,015 МПа/мин; - изопрессия: время изопрессии 30-35 мин; - декомпрессия: со скоростью декомпрессии от 0,01-0,015 МПа/мин</p>
4	<p>ЧСС до 100-120 уд./мин, диастолическое АД >100 мм рт. ст., нарушение сна и аппетита</p>	<p>Биохимические – АсАТ >76 Е/л; АлАТ >70 Е/л; ГГТ >85 Е/л; а-Амилаза <50 Е/л; билирубин общий >20 мкмол/л; билирубин прямой $>3,8$ мкмол/л; билирубин не прямой >15 мкмол/л; холестерин</p>	<p>Тиамин – 50 мг/сут (внутримышечно), карбамазепин – 400 мг/сут (внутри), диазепам – 5 мг/сут (внутри)</p>	<p>Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в режиме 1,3-1,6 ата и продолжительностью сеанса 45 мин, осуществляемых</p>

		<p>>5,2 ммоль/л; ЛПВП >3 ммоль/л. КОС – 7,42> рН <7,54; рСО₂ ≈40 мм рт. ст.; НСО₃->26 ммоль/л; SO₂ <95 %; рО₂ <40 мм рт. ст.; ВЕесf (избыток оснований во внеклеточной жидкости) >+2,3 ммоль/л; ВЕb (избытка оснований в крови) >5,9 ммоль/л; Са⁺⁺ <2,2 ммоль/л; SB (стандартный бикарбонат) >29 ммоль/л; D(A-a)O₂ (альвеолярно- артериальный градиент) >15 мм рт. ст. Слабость, жажда, отсутствие аппетита, головные боли, постоянное желание пить. Тахикардия, малый пульс, ритм тонов мятниковобразный</p>		<p>ежедневно по одному сеансу: - компрессия: со скоростью компрессии от 0,01-0,015 МПа/мин; - изопрессия: время изопрессии 30-35 мин; - декомпрессия: со скоростью декомпрессии от 0,01-0,015 МПа/мин</p>
5*				

*— при нормализации клинических показателей (отсутствии клинических симптомов во втором столбце) и биохимических показателей АлАТ <50 Е/л, АсАТ <50 Е/л, ГГТ <85 Е/л, а-Амилаза >50 Е/л, билирубин общий <20 мкмол/л, билирубин прямой <3,8 мкмол/л, билирубин непрямой <15 мкмол/л, холестерин <5,2 ммоль/л, ЛПВП <3 ммоль/л, КОС 7,4 +/- 0,01 рН, НСО₃⁻ 21-26 ммоль/л, SO₂ >95 %, рО₂ >40 мм рт. ст., ВЕе <5,9 ммоль/л, SB 29 ммоль/л, D(A-a)O₂ <15 мм рт. ст. — прекратить лечебные мероприятия. При сохранении параметров вышеуказанных показателей — проводить лечебные мероприятия, как и в четвертый день до нормализации клинических и биохимических показателей.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

В целях устранения возникновения возможных ошибок, перед началом применения метода следует ознакомиться с правилами безопасности при эксплуатации отделений гипербарической оксигенации в учреждениях здравоохранения (ТКП 373-2012 (02040)).

Проведение представленного метода гипербарической оксигенации в комплексе со стандартизированными методами лечения лекарственными средствами при лечении неосложненного синдрома отмены алкоголя требует строгого соблюдения правил организации и осуществления всех предлагаемых в инструкции этапов. Особое внимание следует уделить: сбору анамнестических сведений на наличие в анамнезе эпилептических приступов, сниженного порога эпилептической активности, тяжелой артериальной гипертензии, проблеме с ЛОР-органами и системе дыхания, повышенной чувствительности к кислороду. При их наличии следует воздержаться от применения метода гипербарической

оксигенации. При наличии симптоматической артериальной гипертензии в период синдрома отмены данный метод лечения можно проводить после предварительной нормализации целевых показателей артериального давления на фоне применения лекарственных средств (преимущественно α -адреноблокаторов центрального действия). При наличии осложненного синдрома отмены алкоголя с судорогами данный метод нежелательно использовать. Проведение метода возможно при осложненном синдроме отмены алкоголя с делирием после купирования острой психотической симптоматики. При результатах специализированной клинической оценочной шкалы выраженности симптомов синдрома отмены алкоголя (CIWA-Ar) >20 баллов следует провести вначале коррекцию состояния с использованием лекарственных средств, а когда уровень баллов по шкале станет <20 баллов возможно использование данного метода. При явлениях респираторного или метаболического ацидоза в период отмены алкоголя следует воздержаться от применения данного метода.