

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«16» августа 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

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 отделения дневного пребывания.

Показания к применению

Неосложненный синдром отмены алкоголя легкой и средней степени тяжести F10.30.

Противопоказания

Тяжелая степень синдрома отмены алкоголя (более 20 баллов по шкале CIWA-Ar);

Синдром отмены алкоголя с судорогами F10.31;

Синдром отмены алкоголя с делирием F10.4;

Эпилепсия;

Клаустрофобия;

Артериальная гипертензия;

Нарушение проводимости евстахиевых труб и носовых ходов;

Острые психотические расстройства;

Иные противопоказания к использованию гипербарической оксигенации.

Перечень медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции

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

Технология выполнения 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. Выясните, есть ли у него проблемы с барабанными перепонками в самолете, когда повышается давление, или есть ли у него 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, и затем постепенно увеличивайте давление, до тех пор, пока не достигните оптимального уровня давления. Метод Вальсальвы поможет уравнивать давление на барабанные перепонки. Зажмите пальцами нос, закройте рот и осторожно попытайтесь сделать выдох в нос, поднимая, таким образом, 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.

Схема применения метода лечения синдрома отмены алкоголя с использованием гипербарической оксигенации:

| День лечения | Данные клинической диагностики | Данные параклинической диагностики | Лекарственные средства | Режимы проведения гипербарической оксигенации |
|--------------|---|--|---|---|
| 1 | ЧСС до 100-120 уд/мин, диастолическое АД >100 | Биохимические - АсАТ>76Е/л; АлАТ>70Е/л; ГГТ>85Е/л; а-Амилаза<50Е/л; | Тиамин - 100 мг/сут. (в/м), карбамазепин – 800 мг/сут. | Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| | мм рт ст, нарушение сна и аппетита. | <p>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.</p> <p>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; ВЕб (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.</p> <p>Слабость, жажда, отсутствие аппетита, головные боли, постоянное желание пить жидкость.</p> <p>Тахикардия, малый пульс, ритм тонов маятникообразный.</p> | (внутри), диазепам - 15 мг/сут. (внутри), клонидин - 225 мкг/сут. (внутри). | режиме 1,3-1,6 ата и продолжительность ю сеанса 45 минут, осуществляемых ежедневно по одному сеансу: - компрессия: со скоростью компрессии от 0,01 - 0,015 МПа/мин; - изопрессия: время изопресси 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. | <p>Биохимические -</p> <p>АсАТ > 76 Е/л; АлАТ > 70 Е/л; ГГТ > 85 Е/л; а-Амилаза < 50 Е/л;</p> <p>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.</p> <p>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; ВЕб (избытка оснований в крови) > 5,9 ммоль/л; Са⁺⁺ < 2,2 ммоль/л; SB (стандартный бикарбонат)</p> | Тиамин - 50 мг/сут. (в/м), карбамазепин - 800 мг/сут. (внутри), диазепам - 15 мг/сут. (внутри), клонидин - 225 мкг/сут. (внутри). | Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в режиме 1,3-1,6 ата и продолжительность ю сеанса 45 минут, осуществляемых ежедневно по одному сеансу: - компрессия: со скоростью компрессии от 0,01 - 0,015 МПа/мин; - изопрессия: время изопресси 30-35 мин; - декомпрессия: со скоростью декомпрессии от 0,01 - 0,015 МПа/мин. |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | <p>>29 ммоль/л); D(A-a)O₂ (альвеолярно-артериальный градиент) > 15 мм рт ст.</p> <p>Слабость, жажда, отсутствие аппетита, головные боли, постоянное желание пить жидкость.</p> <p>Тахикардия, малый пульс, ритм тонов маятникообразный.</p> | | МПа/мин. |
| 3 | <p>ЧСС до 100-120 уд/мин, диастолическое АД >100 мм рт ст, нарушение сна и аппетита.</p> | <p>Биохимические - АсАТ>76Е/л; АлАТ>70Е/л; ГГТ>85Е/л; а-Амилаза<50Е/л; билирубин общий >20 мкмол/л; билирубин прямой >3,8мкмол/л; билирубин не прямой >15 мкмол/л; холестерин > 5,2 ммоль/л; ЛПВП> 3 ммоль/л.</p> <p>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; ВЕв (избытка оснований в крови) > 5,9 ммоль/л; Са⁺⁺ <2,2ммоль/л; SB (стандартный бикарбонат) >29 ммоль/л); D(A-a)O₂ (альвеолярно-артериальный градиент) > 15 мм рт ст.</p> <p>Слабость, жажда, отсутствие аппетита, головные боли, постоянное желание пить жидкость.</p> <p>Тахикардия, малый пульс, ритм тонов маятникообразный.</p> | <p>Тиамин - 50 мг/сут. (в/м), карбамазепин - 400 мг/сут. (внутри), диазепам - 5 мг/сут. (внутри).</p> | <p>Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в режиме 1,3-1,6 ата и продолжительность сеанса 45 минут, осуществляемых ежедневно по одному сеансу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. |
| 4 | <p>ЧСС до 100-120 уд/мин, диастолическое АД >100 мм рт ст, нарушение</p> | <p>Биохимические - АсАТ>76Е/л; АлАТ>70Е/л; ГГТ>85Е/л; а-Амилаза<50Е/л; билирубин общий >20 мкмол/л; билирубин</p> | <p>Тиамин - 50 мг/сут. (в/м), карбамазепин - 400 мг/сут. (внутри), диазепам - 5</p> | <p>Лечение гипербарической оксигенацией осуществляется в режиме 1,3-1,6 ата и</p> |

| | | | | |
|----|-----------------|---|-------------------|--|
| | сна и аппетита. | прямой >3,8 мкмол/л; билирубин непрямой >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; ВЕб (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 жидкость. Тахикардия, малый пульс, ритм тонов маятникообразный. | мг/сут. (внутри). | продолжительность ю сеанса 45 минут, 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. |
| 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, SCO₂ > 95%, рО₂ > 40 мм рт ст, ВЕе < 5,9 ммоль/л, SB 29 ммоль/л, D(A-a)O₂ < 15 мм рт ст – прекратить проведение лечебных мероприятий. При сохранении параметров вышеуказанных показателей проводить лечебные мероприятия, как и в четвертый день до нормализации клинических и биохимических показателей.

Перечень возможных ошибок, ограничений 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 организациях 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 проведения 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, проблемы с ЛОР-органами и системы дыхания, повышенная чувствительность 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.