

Корисна модель стосується медицини, зокрема наркології, і може бути використана для лікування хворих опійною наркоманією (постабстинентний синдром) на стаціонарному та амбулаторному етапах.

Однією з актуальних медико-соціальних проблем сучасності є постійний ріст захворюваності опійною наркоманією в Україні. Збільшується питома вага хворих на опійну наркоманію. Внаслідок високої наркогенності таке захворювання формується за короткий термін, потяг до наркотику виникає після кількох спроб, і протягом місяця систематичного прийому наркотику повністю формується синдром залежності. Проблемою наркології є несприятливий прогноз при опійній наркоманії, який пов'язаний також з неефективністю лікування хворих.

Для лікування опійнозалежних сьогодні використовують великий асортимент специфічних медикаментних засобів: психотропні і дезінтоксикаційні препарати, вітаміни, гормони, мікроелементи. Застосування цих препаратів дозволяє досягти відповідної терапевтичної ремісії [Кузьминов В.Н., Абросимов А.С. Наркомании, токсикомании: Фармакотерапия наркологических заболеваний // Лекарственные средства в наркопсихиофармакологии /Под ред. В.А.Шаповаловой. - Харьков: Прапор, 2002. - С.68-107]. Однак проблема попередження рецидивів захворювання, тобто розрив хибного кола: наркотизація - синдром відміни з патологічним потягом до наркотику - повторна наркотизація, - залишається невирішеною. Лікування ж, яке направлене на ліквідацію рецидивів захворювання, базується на попередженні ейфоризуючої дії наркотику при його надходженні в організм шляхом блокади опіатних рецепторів і, в кінцевому результаті, допомагає сформувати аверсивну реакцію на наркотик.

Відомий спосіб лікування наркоманії, прийнятий за найближчий аналог, при якому призначають медикаментну терапію, яка складається з комплексної дії препаратів - транквілізаторів (гідазепам) і актопротекторів (апоморфін гідрохлорид). [Патент України №22664 А, МПК А61К 31/00, А61К 83/00, Опубл. 30.06.98, Бюл. №3]. Спосіб забезпечує досягнення добрих результатів, однак йому притаманні недоліки, основними з яких є те, що він не дозволяє добитися повної редукції як психічного, так і фізичного компонентів, а курс лікування є довготривалим і об'ємним. Така терапія носить симптоматичний характер і не впливає на патогенетичні механізми патологічного процесу.

Неефективність сучасного довготривалого лікування (від трьох місяців до одного року) та постійне збільшення опійних наркоманів серед населення сприяють пошуку та обґрунтуванню ефективних і надійних способів лікування.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити спосіб лікування постабстинентного стану при опійній наркоманії шляхом створення депо медикаментного препарату в м'язових тканинах організму хворого.

Поставлене завдання досягається тим, що у спосіб лікування постабстинентного стану при опійній наркоманії шляхом медикаментної терапії, згідно з корисною моделлю, пацієнту вводять препарат «Тетлонг 250» внутрішньом'язово, глибоко, повільно протягом 30-60с в дозі 1,0мл, з повторенням ін'єкції на 15, 30 і 60-й дні курсу лікування, причому при введенні препарату пацієнт перебуває в лежачому положенні з максимальним розслабленням м'язів стегон і сідниці, і з ним постійно підтримують вербальний контакт.

Після внутрішньом'язової ін'єкції протягом кількох годин в організмі завдяки мікрокристалам утворюється депо препарату, який діє пролонговано і тому терапевтична концентрація препарату в крові підтримується протягом 20 днів. Ефективність препарату при опійній наркоманії обумовлена дією основної речовини (дисульфіраму), яка пригнічує б-гідроксислазу дофаміна, що призводить до утворення надлишкової кількості дофаміна і скорочення синтезу норадреналіна, що в подальшому знижує інтенсивність потягу до наркотику. При прийомі препарату споживання наркотику є фізично неможливим через виникнення досить неприємних і таких, що загрожують здоров'ю, станів, тобто створюється «хімічний захист» протидії подальшому вживанню наркотику. Введення препарату спрямоване на нормалізацію катехоламінової регуляції.

Спосіб здійснюють таким чином.

Пацієнту з діагнозом опійна наркоманія, який дає письмову згоду на лікування препаратом «Тетлонг -250», пропонують перед лікуванням тест на присутність наркотику в організмі і після від'ємного результату та виключення протипоказів розпочинають лікування.

Пацієнта кладуть на кушетку і внутрішньом'язово глибоко вводять препарат в дозі 1,0мл повільно протягом 30-60с, пацієнт повинен перебувати в розслабленому стані. Лікар знаходиться поряд і підтримує вербальний контакт з пацієнтом: пацієнт у розмові з лікарем повідомляє про свої відчуття, які, на думку пацієнта, мають відношення до впливу препарату на нього. При виникненні певних незвичних відчуттів (різкий іррадіюючий біль в нижній кінцівці, різкий «гарячий» поштовх в роту порожнину з неприємним присмаком, головокружіння, поява сухого кашлю) лікар призупиняє введення препарату, а хворому дають випити склянку холодної води, а при показах - подихати киснем (киснева подушка). Повторне введення препарату можливе тільки через добу. Таку ж процедуру здійснюють на 15, 30 і 60-й дні курсу лікування.

Клінічний приклад.

Хворий М., 28 років. Діагноз: опійна наркоманія, 11 стадія, неодноразово лікувався. Препарат «Тетлонг-250» вводили хворому тільки після закінчення опійного абстинентного синдрому у ранньому постабстинентному періоді (7-й день). Хворий знаходився під постійним клінічним спостереженням лікаря.

В день згоди хворого на лікування його обстежували для виключення можливих протипоказів та проводили експрес-тест на виявлення морфіну в сечі. Препарат вводили тільки внутрішньом'язово, хворий перебував у положенні лежачи, при цьому максимально розслабивши м'язи стегна і сідниці. Препарат вводився глибоко, повільно - протягом 30-60с, під час ін'єкції підтримувався вербальний контакт лікаря з хворим, який постійно повідомляв про свої відчуття. Незвичних явищ при введенні препарату хворий не відчув.

Препарат вводили хворому 3 рази протягом 30 днів. Працездатність пацієнта не зменшилась, покращився загальний фізичний стан, зменшились болі в суглобах, зникли страх і тривога, навіть зовні пацієнт став спокійнішим. Значне покращення самопочуття спостерігалось на 3-й день.

Зниження потягу до наркотику в період лікування дозволило проводити подальший курс лікування і формувати у хворого ремісію.

Таким чином, при допомозі препарату «Тетлонг-250» досить швидко настає терапевтичний ефект. Відмічено високу ступінь переносимості препарату і готовність хворого приймати препарат за необхідністю.