

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до наркології, і може бути використана при лікуванні хворих з опіатною залежністю.

Відомий спосіб лікування абстинентного синдрому при героїновій наркоманії [Патент Росії 2191019, опубл. 20.10.02, А61К31/662, А61Р25/30] за допомогою медикаментозних препаратів, що включають інфузійні засоби, ангіопротектори, транквілізатори, анальгетики і додатково використовують демифосфон.

Недоліками даного способу є необхідність тривалого лікування і низька ефективність способу.

Найбільш близьким до заявленого є спосіб лікування пацієнтів з опійною наркоманією [Патент Росії 2147879, опубл. 27.04.2000, А61К31/485, А61К9/22, А61Р25/36] шляхом поетапного впливу на пацієнта, при цьому на першому етапі під загальною анестезією на фоні штучної вентиляції легень здійснюють детоксикацію з використанням налоксона і налтрексона протягом 6 годин, далі проводять підшкірну імплантацію налтрексон-кортикостероїда у вигляді таблеток на строк 2-3 місяця.

Недоліками способу є його низька ефективність, що зв'язано з невисокою тривалістю дії, необхідністю тривалого лікування, високим ступенем фізичних страждань пацієнтів. Підшкірно імплантована капсула часто покривається з'єднувальною тканиною, що перешкоджає абсорбції ліків у кров. Внаслідок цього пацієнти вже через 2-3 дні починають почувати симптоми абстиненції і часто повертаються до вживання наркотиків.

Відомо, що вживання наркотиків опіатної групи викликає ряд біохімічних і фізіологічних змін головного мозку. Підвищується кількість опіатних рецепторів і зростає їхня чутливість. Накопичуються у великих кількостях у пресинапсах головного мозку такі нейротрансмітери, як норадреналін і допамін, унаслідок чого виявляються клінічні ознаки абстиненції (при відсутності опіатів).

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування опійної наркоманії шляхом медикаментозного впливу на пацієнта і блокування опіатних рецепторів поетапним проведенням премедикації, загальної анестезії і детоксикації, що дозволить значно скоротити терміни лікування, зменшити фізичні страждання хворого від абстинентного синдрому та усунути патологічний потяг до наркотиків.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування опійної наркоманії, що включає поетапний медикаментозний вплив на пацієнта, відповідно до корисної моделі, хворому проводять премедикацію уводячи внутрішньом'язово протягом 4 годин розчин катапресана в дозі 50-150мг/кг ваги тіла, дормікума в дозі 2,5-10мг/кг ваги тіла, вітамін С 1-2г і 1 таблетку імодіума, потім проводять загальну анестезію внутрішньовенним введенням пропофола у дозі 100-200мг і дормікума в дозі 10-15мг, далі проводять детоксикацію організму вводячи протягом 4 годин щогодини внутрішньовенно фамотедин у дозі 0,3-10мг/кг у сполученні із зофраном у дозі 0,05-5мг/кг, а внутрішньошлунково налтрексон у дозі 0,05-1,5мг/кг у сполученні з катапресаном у дозі 0,1-5мг/кг, одночасно хворий одержував три рази підшкірно розчин пептиду, після останнього дозування лік проводять налоксон-тест.

Застосування даного комплексу медикаментів забезпечує прискорене звільнення пресинапсів головного мозку від нейротрансмітерів і в такий спосіб зменшення періоду абстиненції до 3-4 годин замість 2-3 тижнів.

Дозування комплексу медикаментів вибирають у залежності від віку і статі пацієнта, а також від тривалості вживання наркотиків.

Опіатні ліки є сильними блокаторами рецепторів антагоністів Alfa2. При детоксикації, коли пацієнт одержує антагоністи, у кишечнику виділяється велика кількість ацетилхоліну і серотоніну, крім того в кишечнику знаходиться V.I.P.-пептид, що регулює виділення великої кількості рідини в кишечнику. Використання у якості штучного пептиду сандостатина дозволяє блокувати виділення V.I.P.-пептиду. У такий спосіб вживання сандостатина і катапресана зменшує гастроінтестинальні побічні ефекти в пацієнтів, що проходять лікування від опіатної залежності.

Практично спосіб здійснюють таким чином

На першому етапі, після медичного обстеження пацієнта і з'ясування можливості проведення даного способу лікування, хворому проводять премедикацію. Протягом 4 годин внутрішньом'язово вводять розчин катапресана в дозі 50-150мг/кг ваги тіла, дормікума в дозі 2,5-10мг/кг ваги тіла, вітамін С в кількості 1-2г і одну таблетку імодіума. Далі хворого переводять у реанімаційне відділення, приєднують до моніторів пульсу, тиску і сатурації кисню. Проводять загальну анестезію внутрішньовенним введенням пропофола в дозі 100-200мг і дормікума в дозі 10-15мг. Після втрати свідомості пацієнтові проводять інтубацію легень, уводять шлунковий зонд і катетер у сечовий міхур. Анестезія підтримується за допомогою крапельниці з розчином пропофола і дормікума внутрішньовенно. Далі проводять детоксикацію організму вводячи протягом 4 годин щогодини внутрішньовенно фамотедин у дозі 0,3-10мг/кг у сполученні із зофраном у дозі 0,05-5мг/кг. Внутрішньошлунково вводиться налтрексон у дозі 0,05-1,5мг/кг у сполученні з катапресаном у дозі 0,1-5мг/кг. Одночасно хворий одержував три рази підшкірно розчин пептиду, у якості якого використовують сандостатин. Після останнього дозування ліків проводять налоксон-тест. Для цього внутрішньовенно вводять 0,4-0,8мг налоксона і фіксують можливі зміни дихання, пульсу, тиску та стану шкіряних покривів. При відсутності вищезгаданих ознак абстиненції припиняють загальну анестезію і пацієнтові проводять екстубацію.

Наступні приклади ілюструють практичне використання запропонованого способу лікування опійної наркоманії.

Приклад 1

Пацієнтка К., 23 року, діагноз: опійна наркоманія, стаж уживання - останні 5 років по 1г героїну в день внутрішньовенно. Одержала премедикацію, при якій їй було дано 5мг дормікума, 75мг катапресана, 1г вітаміну С та 1 таблетка імодіума. Після трьох сеансів премедикації з інтервалом 1 година її перевели в реанімаційне відділення, де їй була поставлена крапельниця з 0,9% фізіологічним розчином, здійснене підключення до монітора серця, тиску і сатурації кисню. Далі пацієнтці проведена загальна анестезія за допомогою внутрішньовенного введення 10мг дормікума і 100мг пропофола. Після місцевої анестезії голосових зв'язок 2% розчином езракоїна була зроблена інтубація і через кілька секунд вона стала дихати спонтанно. Одночасно в шлунок був уведений зонд і катетер у сечовий міхур. Для підтримки анестезії пацієнтка увесь час одержувала пропофол внутрішньовенно в розрахунок 6мг/кг ваги тіла в годину. Після стабілізації стану через шлунковий зонд було введено 25мг налтрексона і 75мг катапресана. Одночасно підшкірно введено 0,05мг сандостатина, а внутрішньовенно 40мг фамотедина і 4мг зофрана. Уся процедура повторювалася 3 рази в тому ж дозуванні.

Через годину після останнього дозування був проведений налоксон-тест внутрішньовенним введенням 0,4мг налоксона. Спостерігали за змінами в диханні, пульсі, тиску та стану шкіряних покривів. При відсутності вищезгаданих ознак абстиненції припиняють подачу пропофола. Через 25 хвилин пацієнтка прокинулася і їй була проведена екстубація.

Приклад 2

Хворий Б., 40 років, 8 років приймав до 2г героїна в день, а в останні 3 роки 120мг методона в день.

При премедикації пацієнт одержав 10мг дормікума, 150мкг катапресана, 2г вітаміна С і таблетку імmodіума. Премедикація тривала 4 сеанси, після чого проведена загальна анестезія, було внутрішньовенно введено 15мг дормікума і 200мг пропофола. Після місцевої анестезії голосових зв'язок езракоїном була зроблена інтубація. Одночасно в шлунок був уведений зонд і катетер у сечовий міхур. Після стабілізації стану через шлунковий зонд було введено 40мг налтрексона і 150мг катапресана. Одночасно підшкірно вводять 0,1мг сандостатина, а внутрішньовенно 600мг фамотидина і 8мг зофрана. Уся процедура продовжувалася 5 годин у тому ж дозуванні. Через 5 годин був проведений налоксон-тест внутрішньовенним введенням 0,8мг налоксона. Спостерігали за змінами в диханні, пульсі, тиску та стані шкірних покривів. При відсутності вищезгаданих ознак абстиненції припиняють подачу пропофола. Через 40 хвилин пацієнт прокинувся і йому була проведена екстубація.

Як відомо методон абсорбується в жирових тканинах і повільно вивільняється при детоксикації. Тому при лікуванні пацієнтів, що вживають методон, уся процедура триває довше і дається набагато більша кількість лік.

По закінченні лікування по способу Хіллера-Сердюка всі пацієнти знаходяться протягом 6 місяців під спостереженням нарколога та психіатра.

При лікуванні пацієнтів з опійною наркоманією згідно запропонованому способу позитивний ефект із відмовленням від прийому наркотиків спостерігався у 70% пацієнтів через 1 рік.

Запропонований спосіб з використанням даного комплексу медикаментів має високу клінічну ефективність, дозволяє позбавити пацієнтів від страждань, зв'язаних з абстинентним синдромом, і досягти стійкої ремісії.