



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16168 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 36/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОСТИМУЛЯТОРІВ

1

2

(21) u200602638

(22) 13.03.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Сосін Іван Кузьмич, Друзь Олег Васильович,
Пліш Богдан Антонович, Затовський Ігор Вікторо-
вич, Долгий Володимир Васильович, Бурмака На-
дія Петрівна(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування патологічної залежності від психостимуляторів, що включає застосування традиційної комплексної фармакологічної і немедикаментозної терапій, який **відрізняється** тим, що додатково призначають перорально біологічно активну речовину - водяний розчин Корал-активіну в дозі 15 мг двічі на добу протягом 7-10 днів, а потім протягом 2-х років здійснюють переривчасті курси протирецидивної терапії по 20 мг/добу протягом 10-15 днів, з інтервалом в 2 місяці.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до наркології і може бути застосована для прискореного купірування синдрому відміни у пацієнтів з психічними та поведінковими розладами, які обумовлені адиктивним зловживанням психостимуляторів, а також для стабілізації ремісійних станів.

Серед різноманітних клінічних форм залежності від психоактивних речовин залежність від психостимуляторів займає суттєву питому вагу. Важливою особливістю наслідків зловживання психостимуляторами є постінтоксикаційна виснаженість фізичних, нервово-психічних, психологічних, біохіміко-метаболических, енергетичних ресурсів, що обумовлено специфікою фармакологічних та токсичних ефектів наркотичних речовин цього класу. До психостимуляторів з наркогенним потенціалом відносяться у більшості своїй офіційні фармакологічні препарати, у тому числі такі, що з метою наркотизації модифікуються кустарними засобами. Зловживання психостимуляторами у формі запоїв призводить до значного підсилення діяльності симпатичної нервової системи та дефіциту в організмі життєво важливих елементів (кальцію, магнію, натрію, сірки, заліза, калію, фосфору, йоду, фтору, бром, цинку, та інших), а також вітамінів. Важливою патогенетичною ланкою є також такі системні ураження як гіпоксія, яка формується безпосередньо на підставі зміненого метаболізму.

У зв'язку з цим, відомі до теперішнього часу методи інтенсивного лікування даної клінічної форми наркотичної залежності передбачають на етапах детоксикаційної терапії проведення корекції метаболічних процесів шляхом прямого (замісного) або опосередкованого усунення дефіциту макро- та мікроелементів, а також вітамінів.

Прикладом опосередкованої корекції є відомий спосіб, сутність якого полягає у тому, що призначають комплексне лікування з використанням кисню, при якому проводять сеанси гіпербаричної оксигенації з надлишковим тиском кисню від 0,5 до 1,0 атмосфери, експозицією сеансу 60 хвилин, курс лікування складає 10-12 сеансів (патент України № 55919).

Але цей спосіб має недоліки. Перш за все, застосування його обмежено: у хворих з наркотичною залежністю від психостимуляторів нерідко має місце судомна готовність, а кисень відноситься до речовин, які її підвищують. По-друге, для реалізації методу потрібна дорога барокамера. По-третє, пропускна спроможність методу низька (на здійснення однієї процедури необхідно 1,5-2,0 години). Гіпербарична оксигенація терміново не ліквідує існуючий в організмі хворих з залежністю від психостимуляторів дефіцит макро- та мікроелементів, а також вітамінів. В цілому метод гіпербаричної оксигенації дорогий, тому широкое його розповсюдження в наркологічній практиці неможливе.

Відомим є також ще один спосіб проведення детоксикаційної терапії при синдромі скасування у

(13) U
(11) 16168
(19) UA

хворих на наркотичну залежність, який передбачає використання плазмозамісного засобу - гемодезу. Препарат містить іони Na, Ca, Mg, Cl, кристалоїд полівінілпіролідон. Підігрітий до температури 35-36°C гемодез вводять крапельне внутрішньовенне зі швидкістю 40-80 крапель у хвилину, об'єм інфузії складає 100-500 мл. Але широке використання цього препарату унеможливується його гіпотензивними, нефротоксичними ефектами, алергічними реакціями, анафілактичним шоком. Препарат має багато протипоказань (Сиволап Ю.П., Савченко В.А. Фармакотерапія в наркології /Под ред. Н.М. Жарикова. - М.: Медицина, 2000, - 352 с.).

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування наркотичної залежності від психостимуляторів та інших психоактивних речовин, в якому застосовують комплексну фармакологічну дезінтоксикаційну терапію: реополіглокін внутрішньовенно крапельне 400-1000 мл, ізотонічний розчин натрію хлориду - внутрішньовенне крапельне до 3000 мл на добу, внутрішньовенне введення 5,0-10,0 мл 10% розчину хлориду кальцію сумісно з 10,0 мл 40,0% глюкози, або щоденне внутрішньовенне введення 10,0 мл 30,0% розчину тіосульфату натрію сумісно з 10,0 мл 40% глюкози, внутрішньом'язове введення 5,0-10,0 мл 25% розчину сульфату магнію, або внутрішньом'язове введення 5% розчину унітіолу. Цей комплекс доповнюється вітамінотерапією: тіамін (вітамін В1 6% до 10 мл в/м на добу, 5% розчин аскорбінової кислоти (вітамін С) - в/в від 5,0 до 10,0 мл на 40% глюкозі, 5% розчин вітаміну В6 (по 1-2 мл), 1% розчин вітаміну РР (по 1-2 мл) (Воронин К.Э. Принципы фармакотерапии наркомании //Лекции по наркологии. Под ред Н.Н. Иванца. - М.: «Нолідж», 2000. - 448 с. - С.250 - 270).

Але й спосіб-прототип має недоліки: наявність побічних ефектів, ускладнень, алергічних реакцій, поліпрагмазія - велике одночасне фармакологічне навантаження на організм.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування патологічної залежності від психостимуляторів, в якому за рахунок додаткового використання активної природної речовини досягається підвищення ефективності, скорочення терміну лікування на етапі детоксикації, та стабілізація ремісійних станів.

Поставлена задача вирішується в способі лікування патологічної залежності від психостимуляторів, який передбачає застосування традиційної комплексної фармакологічної і немедикаментозної терапій, згідно з корисною моделлю, додатково призначають перорально біологічно активну речовину - водяний розчин Корал-активіну в дозі 15 мг двічі на добу на протязі 7-10 днів, а потім на протязі 2-х років здійснюють переривчасті курси протирецидивної терапії по 20мг/добу на протязі 10-15 днів, з інтервалом в 2 місяці.

Багаточисленними дослідженнями коралового кальцію (Алка-Майн, коралова вода, корал-активін) доведено, що він містить у собі оптимальний набір мікроелементів, загальною кількістю - біля 70 елементів: кальцій -34,6%, магній - 2,16%, кремній -1,37%, а також натрій, сірку, залізо, калій,

фосфор, йод, фтор, бром, вуглерод, цинк, селен, сірбіло, аскорбінову кислоту та ін.

Він ефективно нормалізує обмін речовин, сприяє досягненню оптимального значення рН крові; оптимізує серцево-судинну систему та органи травлення. Кораловий кальцій вважають новим поколінням БАД. Спосіб, що заявляється, використовують таким чином. Хворому призначають комплексну терапію, яка додатково містить пероральний прийом біологічно активної речовини - водного розчину Корал-активіну в дозі 15 мг двічі на добу протягом 7-10 днів, а потім на протязі 2-х років здійснюють переривчасті курси протирецидивної терапії по 20мг/добу протгом 10-15 днів, з інтервалом в 2 місяці.

Ефективність застосування коралового кальцію (Корал-активіну) у комплексному лікуванні хворих на залежність від психостимуляторів показує наступна клінічна ілюстрація.

Приклад № 1. Хворий Л. 32 роки, перебував на стаціонарному лікуванні в психіатричному відділенні.

При надходженні висловлював скарги на нестійкий настрій з мінливим афектом, роздратованість, виражений головний біль, безсоння, виражені затруднення при розмові, шаткість ходьби, слабкість в нижніх кінцівках. На прийомі пацієнт у стані наркотичного сп'яніння.

З анамнезу відомо, що протягом останніх 10-ти років зловживає наркотиками. Спочатку - систематичне зловживання кокаїном на протязі 2-х років, в послідуочому - героїном протягом 5-ти років. Протягом останніх 3-х років систематично зловживає стимуляторами, а саме ефедрином та ефедрином. Толерантність швидко зростала (до 3-мл ефедрону на добу).

Соматичний статус: Зниженого харчування. Шкіряні покрови блідні. В області верхніх кінцівок відмічаються множинні сліди ін'єкцій. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Частота серцевих скорочень 100 уд/хвилину. Артеріальний тиск 110/65 мм.рт.ст.

У неврологічному статусі: зіниці розширені, D=S, слабкість конвергенції двобічна, горизонтальний ністагм, різке пожвавлення м'язових і періостальних рефлексів, атаксія в позі Ромберга, координаторні проби виконус з інтенцією та з дизметрією з двох сторін, тремор пальців рук, дістальний гіпергідроз.

Психічний статус: У місті, часі, своїй особистості орієнтований правильно, фон настрою мінливий, емоційно напружений, тривожний, метушливий, має виражений потяг до наркотиків. Критична самооцінка знижена.

Діагноз: Психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання стимуляторами. Синдром відміни.

В процесі лікування на фоні проведення дезінтоксикаційної терапії хворому призначали кораловий кальцій (Корал-активін) в дозі 30 мг/добу у якості БАД. На наступний день хворий відмічав значне поліпшення стану, вночі спав добре, нормалізувався апетит. Протягом останніх 10 діб лікування нормалізувався фон настрою, сон та апетит,

відмічав позитивне налаштування на здоровий спосіб життя.

Катамнез: протягом 2-х років ремісії пацієнт Л. приймав курсами кораловий кальцій (по 20мг/добу протягом 15 днів, з інтервалом у 2 місяці), рецидиву захворювання не відмічалось. Повністю відно-

вилась розмовна мова. Мотиваційні установки на здоровий спосіб життя.

Таким чином, запропонований спосіб лікування патологічної залежності від психостимуляторів дозволяє покращити стан хворого та збільшити термін ремісії.