



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37397 (13) A

(51) B 6 A61M21/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ТЕРАПІЇ ПОСТАБСТИНЕНТНИХ НЕВРОЗОПОДІБНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ОПІЙНУ НАРКОМАНІЮ

(21) 98084480

(22) 18.08.1998

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Мельник Елліна Віталівна, Березанська Надія Дмитрівна, Бітенський Валерій Семенович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб терапії постабстинентних неврозоподібних розладів у хворих на опійну наркоманію шляхом застосування медикаментів, який **відрізняється** тим, що призначається актопротектор ізотіобарбамін всередину після їжі у середньому по 0,125 г два рази на день, вранці та в обід, середньою добовою дозою 0,25 г протягом 3-4 місяців.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до наркології, і може бути використаний для лікування хворих на опійну наркоманію на госпітальному та амбулаторному етапах.

Існує спосіб лікування постабстинентних розладів у хворих на опійну наркоманію із використанням транквілізаторів (1).

Також відомий спосіб корекції постабстинентного синдрому при опійній наркоманії за допомогою антидепресанту амітріптиліну (2). Недоліком зазначених вище способів є потенціювання транквілізаторами та антидепресантами стимулюючих ефектів наркотичних речовин (3, 4).

Найбільш близьким до запропонованого способу визначено спосіб лікування з використанням у постабстинентному періоді ноотропу пірацетаму (5), який здатний впливати на енергетичні процеси у головному мозку. Однак відома більш висока, ніж у ноотропів, спроможність актопротекторів і антиоксидантів корегувати енергетичні процеси мозку, які становлять основу неврозоподібних порушень, зокрема, найбільш розповсюдженого астенічного синдрому (6).

Завданням винаходу є вдосконалення способу терапії постабстинентних неврозоподібних розладів при опійній наркоманії за допомогою застосування актопротектору, антиоксиданту ізотіобарбаміну, що дозволяє за рахунок нормалізації енергетичних процесів у головному мозку, стабілізування кліткових мембран, нормалізації процесів перекісного окислення ліпідів корегувати клінічні прояви неврозоподібних порушень у постабстинентному періоді опійної наркоманії.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі терапії постабстинентних неврозоподібних розладів у хворих на опійну наркоманію шляхом

застосування медикаментів, згідно з винаходом, призначається актопротектор ізотіобарбамін всередину після їжі у середньому по 0,125 г два рази на день (вранці - після сніданку, удень - після обіду). Середня добова доза складає 0,25 г. Терапія ізотіобарбаміном починається у ранньому постабстинентному періоді та продовжується у періоді ремісії не менше 3-4 місяців.

Приклади конкретного виконання способу.

Приклад 1. Хворий К., 22 роки, діагноз: опійна наркоманія, II стадія. Госпіталізований у стані абстиненції. У ранньому постабстинентному періоді призначено ізотіобарбамін по 0,125 г 2 рази на добу протягом 3 місяців. Значне покращання стану констатовано через 4 дні лікування.

Приклад 2. Хворий Є., 19 років, діагноз: опійна наркоманія, II стадія. Госпіталізований у стані абстиненції. У ранньому постабстинентному періоді призначено ізотіобарбамін по 0,125 г 2 рази на добу протягом 4 місяців. Покращання стану констатовано через 5 днів лікування.

Приклад 3. Хворий С., 20 років, діагноз: наркотикоманія з провідним вживанням опіатів, II стадія. Госпіталізований у стані абстиненції. У ранньому постабстинентному періоді призначений ізотіобарбамін по 0,25 г (у зв'язку із вираженістю неврозоподібних розладів та підвищеною масою тіла) 2 рази на добу протягом 4 місяців. Покращання стану констатовано через 7 днів лікування.

Як підтвердження ефективності запропонованого способу, виступають наступні дані, одержані при порівняльному аналізі двох груп хворих, що проходили курс лікування у наркологічних відділеннях Одеської обласної клінічної психіатричної лікарні № 1 (табл. 1, 2). До основної групи (110 чол.) увійшли хворі, що одержували лікування

(19) UA (11) 37397 (13) A

запропонованим способом. У якості контрольної групи обрані хворі (87 чол.) з аналогічними клінічними, віковими, соматичними параметрами, що отримували лікування за способом-прототипом: пероральне прийняття пірацетаму (у добовій дозі 240-320 мг).

Аналіз середніх показників, одержаних за допомогою методики САН в основній та контрольній групах (табл. 1), показує, що у основній групі показники самопочуття, активності та настрою були вірогідно вище на усіх етапах лікування.

Як слідує з наведеної таблиці, незважаючи на наявність лише тенденції до збільшення кількості хворих із «значним поліпшенням» і «поліпшенням» окремо ($p>0,05$), загальна кількість хворих з «поліпшенням» стану вірогідно вище у основній групі ($p<0,05$), або використання запропонованого способу дозволяє збільшити кількість хворих із «значним поліпшенням» і «поліпшенням» стану на 20,9%.

Кількість рецидивів у перші 6 місяців ремісії у хворих основної групи менш, ніж у хворих контрольної групи на 28,0%.

Таким чином, запропонований спосіб має переваги у порівнянні з прототипом у вигляді більш вираженої корекції невротоподібних розладів, що проявляється у більш високих показниках самопочуття, активності, настрою, а також у підвищенні ефективності терапії захворювання в цілому за

рахунок ліквідації характерного для абстинентного періоду зниження мозкового метаболізму, а також нормалізації стану біологічних мембран. Використання запропонованого способу дозволяє збільшити кількість хворих із «вираженим поліпшенням» та «поліпшенням» стану на 20,9%, зменшити на 28,0% кількість рецидивів у перші 6 міс. ремісії.

Література

1. Битенский В. С. Клинические и терапевтические аспекты наркомании в подростковом возрасте: Дисс... докт. мед. наук. Одесса, 1991. с. 373
2. Кульков В.В., Зайцев О.О. Застосування амітріптіліну (елавілу, триптізолу) у лікуванні абстинентного синдрому при опійній наркоманії // Український вісник психоневрології, 1996. Тому 4, вип. 4 (11). с. 231-232.
3. Camarini R., Andreatini R., Monteiro M. Effects of carbamazepine on locomotor activity of ethanol treated mice // Alcoholism: Clin and Exp Res. 1994. - 18, N 2. P. 460.
4. Lesch O., Tempesta E., Janiri L. Alcohol dependence // X World Congress of Psychiatry. Madrid, August 23-28, 1996. Vol. 2. P. 312.
5. Пятницкая И. Н. Наркомании: Руководство для врачей. - М.: Медицина, с. 1994. - 544
6. Бобков Ю.Г., Виноградов В.М., Катков В.Ф. Фармакологическая коррекция утомления. - М.: Медицина, 1984. с.208

Таблица 1

Динаміка середніх показників самопочуття, активності та настрою у хворих на опійну наркоманію основної та контрольної груп

Контингент (групи)	Період дослідження								
	До початку терапії			Через 5 днів після початку терапії			Ремісія		
	С	А	Н	С	А	Н	С	А	Н
Основна (n=110)	1,9±0,2	2,6±0,2	1,6±0,2	3,9±0,2	3,4±0,2	3,8±0,2	5,2±0,2	5,6±0,2	5,3±0,2
Контрольна (n=87)	1,6±0,2	2,2±0,2	1,4±0,2	3,2±0,2	2,7±0,2	2,5±0,2	4,4±0,2	4,8±0,2	4,6±0,2
Вірогідність різниці (p)	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05

Таблица 2

Ефективність запропонованого терапевтичного комплексу у хворих на опійну наркоманію

Ефективність терапії	Групи хворих				Вірогідність різниці (p)
	Основна (n=110)		Контрольна (n=87)		
	абс.	%	абс.	%	
Значне поліпшення	42	38,2	24	27,6	p>0,05
Поліпшення	53	48,2	33	37,9	p>0,05
Без перемін	15	13,6	23	26,5	p<0,05
Погіршення	-	-	7	8,0	p<0,05

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
