



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41103 (13) A

(51) 7 A61P43/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ КЛІНІЧНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ АЛКОГОЛІЗМУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

(21) 2001020914

(22) 12.02.2001

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Сергієнко Лоріана Юріївна, Картавцева
Оксана Володимирівна(73) ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТО-
ЛОГІЇ ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб профілактики клінічної маніфестації алкоголізму у дітей та підлітків, який **відрізняється** тим, що дітям препубертатного віку та підліткам із груп ризику щодо розвитку алкоголізму призначають двічі на рік комплексно нікотинамід та достинекс у середньотерапевтичних дозах за відповідною схемою.

Винахід відноситься до медицини і може застосовуватися в педіатрії, дитячій ендокринології, в роботі підліткових кабінетів та відділень наркологічної допомоги.

Хоча поширення алкоголізму серед населення і особливо серед молоді є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини та соціології, основна увага медиків науковців, що працюють над цією проблемою, сконцентрована на створенні ефективних методів лікування хвороби після її маніфестації [1, 2]. Арсенал лікарських засобів, патентованих препаратів та методик нетрадиційної медицини, що застосовується з цією метою, невпинно зростає [3].

В той же час способи боротьби із поширенням алкоголізму серед молоді, в тому числі серед дітей та підлітків, полягають у проведенні просвітницько-виховної роботи, спрямованої на відтворення у свідомості молоді негативного відношення до алкоголю, на формування уявлення та звички до здорового образу життя. Такі способи включають лекції в колективах, радіо- та телепередачі антиалкогольної спрямованості, видання відповідної літератури, застосування наглядної агітації, прийняття закону про віковий ценз для продажу алкогольних напоїв, індивідуальну роботу з юнаками та ін. У ряді випадків цій меті служать заходи, відповідно спрямовані на зміну мікросоціального оточення для тієї чи іншої дитини через позбавлення права на її виховання батьків-алкоголиків [4].

Однак, вказані вище профілактичні заходи не дають задовільних результатів. Вплив численних соціальних чинників [5], дія яких накладається на медико-біологічну природу потягу до алкоголю,

практично зводить нанівець намагання школи, медиків та соціальних працівників знизити пияцтво серед молоді, протистояти формуванню клінічно означеного алкоголізму в найбільш уразливому віці, а саме під час статевого дозрівання [6].

Задача винаходу – гальмування потягу до спиртного у дітей та підлітків із груп ризику щодо розвитку алкоголізму за допомогою лікарських засобів.

Поставлена задача вирішується тим, що дітям препубертатного віку із груп ризику та підліткам, що схильні до вживання алкоголю, два рази на рік проводять превентивний курс лікування з нікотинамідом у комбінації з достинексом (каберголіном).

Нікотинамід (амід ніотинової кислоти) широко вживається як препарат, що впливає на обмін тканин. Показано, що нікотинамід здатен зв'язуватися з бензодіазепіновими рецепторами в структурах головного мозку і регулювати електрофізіологічну активність останніх [7].

Достинекс (каберголін) (Pharmasia & Upjohn, Швейцарія) – агоніст дофаміну, як і останній, активно пригнічує секрецію пролактину шляхом прямої стимуляції і допамінових рецепторів лактотрофів гіпофізу. Використовується у жінок для корекції гіперпролактинемії та лікування її клінічних наслідків, у чоловіків застосовується при імпотенції та зниженні лібідо. На дофамінові рецептори діє більш відбірково, ніж парлодел (бромкрептин). При цьому на відміну від останнього не має виразного інгібуючого впливу на гормон росту, що вельми суттєво при застосуванні препарату у дітей та підлітків.

Дослідження проведено на 7 хлопчиках 9–11 років та 19 підлітках 13–15 років, які склали 3 під-дослідні групи:

I група (7 осіб) – підлітки із сімей з побутовим пияцтвом, котрі мали в анамнезі виразні алкогольні епізоди (2–3 за останній рік).

II група (12 осіб) – підлітки з родин, де батьки є клінічно означеними алкоголіками, а самі діти більш-менш регулярно (1–3 рази на місяць) вживають спиртне.

III група (7 осіб) – діти із сімей з побутовим пияцтвом.

Спостереження проводились на протязі 14 місяців (2 курси терапії з інтервалом 6 місяців та 6 місяців після 2-го курсу терапії). Об'єктивні та суб'єктивні показники впливу даної терапії наведені у таблиці.

Спосіб ілюструється наступними прикладами.

Приклад 1. Обстежений Микола С. 13 років. Із родини, де батько – побутовий п'яниця, мати теж п'є, але тільки на свята. Вперше покуштував спиртне у 7 років. Хлопець – неурівноважений, дещо агресивний, з виразним негативним ставленням до оточення та близьких. У школі вчиться без зацікавленості, полюбляє спорт, але має слабку волюву сферу для серйозних занять. Перед лікуванням 2 рази був п'яний, прийнявши приблизно 0,5 л вина. Превентивна терапія проведена за допомогою дільничного лікаря-педіатра у зв'язку з оформленням в оздоровчий табір. Прийом препаратів здійснювався за схемою: нікотинамід по 0,01 г (10 мг) 3 рази/день, 28 днів; достинекс – 0,25 мг (1/2 таблетки), 1 раз; через тиждень – 0,5 мг (1 таблетка), 1 раз на тиждень, усього 3 тижні. Через 6 місяців було проведено другий курс терапії за тією ж схемою. Після превентивної терапії відмічає, що став спокійнішим, більш урівноваженим, останнім часом практично не має конфліктів у школі та з товаришами, підвищилися показники успішності у школі. Вино за останні півроку не вживав, за його словами, потягу до спиртного не має.

Приклад 2. Сергій К. 15 років. З неблагополучної родини. Батько та мати – алкоголіки, батько лікувався від алкоголізму примусово, мати зверталась до кабінету по лікуванню алкоголізму. Сергій вперше покуштував спиртне в 6 років. З 8–10 років кілька разів був у стані виразного сп'яніння, з 13 років 2–3 рази на рік у компанії товаришів напивався до наркотичного стану.

Об'єктивно: неурівноважений, з перепадами у настрої, дещо амбіційний, з агресивно-негативним ставленням до близьких, неформальний лідер серед товаришів. У школі постійні конфлікти із-за дисципліни, а вдома – у зв'язку з різними причинами. Успішність невисока, хоча, за думкою вчителів, міг би вчитися значно краще. Терапія проведена за допомогою лікаря-нарколога, який лікував батька. Лікування за допомогою нікотинамідів та достинексу було здійснено як у прикладі 1. Через 6 місяців після терапії Сергій став більш спокійним, урівноваженим, з'явився інтерес до навчання, успішність зросла, більше порозуміння має також і вдома. За останні 6 місяців, хоча у родині були свята, алкогольних напоїв не вживав, оскільки відмічає, що потягу до них не має, а навпаки, виникла

відраза і розуміння того, що алкоголь – це зло. Об'єктивно за останні півроку хлопець підріс на 5 см, вага збільшилась на 6 кг, на ЕЕГ відмічено зменшення ознак епілептиформної активності структур мозку. Конфліктні ситуації сприймає спокійно.

Приклад 3. Константин В. 10 років. Із неповної родини. Батько загинув у стані алкогольного сп'яніння три роки тому. Материні брати вживають алкоголь дуже часто. Вперше покуштував спиртне у 5–6 років. Смак вина сподобався. За словами хлопця, він завжди допивав за дорослими те, що лишалося.

Хлопець – астенічної статури, сором'язливий. У школі вчиться середньо, йому подобається майструвати, цікавиться технікою, але в дитячому колективі не виділяється, віддає перевагу перебуванню на самоті. Дома часто конфліктує. Обстеження пройшов під час оформлення у оздоровчий табір. Враховуючи дитячий вік пацієнта, схема прийому препарату була змінена. Нікотинамід призначався по 0,005 г (5 мг) тричі на день протягом 20 днів, а достинекс по 0,125 мг (1/4 таблетки) 1 раз на тиждень; через тиждень – 0,25 мг (1/2 таблетки); ще через тиждень – 0,5 мг (1 таблетка). Після проведення терапії з нікотинамідом та достинексом відмічає стійке покращення настрою, бажання йти до школи. Фізично зміцнів, став займатися зарядкою. Підвищилися показники успішності, зменшилась кількість конфліктів удома. За останні вісім місяців до своєї звички допивати за дорослими не повертався, запевняє, що так робити більш не має потреби. Повторний курс терапії не проводився.

Таким чином, спосіб, що пропонується, дозволяє нормалізувати метаболізм окремих нейрогормонів в структурах мозку, а тим самим зняти відчуття дисфорії, що народжується під впливом подразнюючих чинників навколишнього середовища, і, як результат – знизити або зовсім ліквідувати потребу в алкоголі, як адапатогені до ситуації, що формує негативну емоцію.

Спосіб достатньо простий, може бути проведений у амбулаторному режимі під наглядом дільничного терапевта, педіатра, ендокринолога чи нарколога.

Широке впровадження способу буде сприяти зниженню частоти розвитку алкоголізму серед молоді, що, в свою чергу, матиме позитивний вплив на здоров'я нації.

Використана література.

1. Биологические и медицинские аспекты алкоголизма / под ред. Т.В. Морозова. – М., 1984. – 156 с.
2. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. – М.: Медицина, 1986. – 272 с.
3. Штерева Л.В. Клиника и лечение алкоголизма. – Л.: Медицина, 1980. – 207 с.
4. Бабаян Э.А., Пятов М.Д. Профилактика алкоголизма. – М.: Медицина, 1981. – 64 с.
5. Рязанцев В.А. Социально-психологические и медицинские проблемы пьянства и алкоголизма. – К.: Здоров'я, 1985. – 120 с.
6. Артемчук А.Ф. Алкоголизм у лиц молодого возраста. – К.: Здоров'я, 1985. – 128 с.

7. Крыжановский Г.Н., Шандра А.А., Годлевский А.С. и др. Дальнейшее изучение противозипелитических свойств никотинамида // Бюл. эксперим. биологии и медицины. – 1981. – № 1. – С. 42–45.

8. Иванец Н.Н., Игонин А.Л. Применение психофармакологических средств для лечения

хронического алкоголизма: Метод. указания. – М.: МЗ СССР, 1975. – 26 с.

9. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Гуревич Я.Л. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма. – К.: Здоров'я, 1986. – 152 с.

Об'єктивні показники та суб'єктивна оцінка впливу нікотинамиду та достинексу на дітей та підлітків із груп ризику щодо розвитку алкоголізму

Показник	До лікування	Після лікування
I група (вік 13–15 років, n = 7)		
1. Дисфорії	часто (3–4 рази на тиждень)	2–3 рази на місяць
2. Конфліктні ситуації	як мінімум 1 раз на тиждень	1 раз на місяць
3. Підвищена судомна готовність за даними ЕЕГ	70%	20%
4. Частота вживання алкоголю	2–3 епізоди за рік	за 6 місяців спостереження після лікування епізодів вживання алкоголю не відмічено
5. Об'єм алкоголю за один епізод	до 0,5 л вина або до 150 мл горілки	0
6. Суб'єктивна оцінка потреби у алкоголі	подобається стан ейфорії під час сп'яніння	алкоголь не потрібен
II група (вік 13–15 років, n = 12)		
1. Дисфорії	щодня	2–3 рази на місяць
2. Конфліктні ситуації	практично щодня	2–3 рази на місяць
3. Підвищена судомна готовність за даними ЕЕГ	100%	28%
4. Частота вживання алкоголю	1–3 епізоди за місяць	за 6 місяців після лікування алкоголь приймали 4 підлітки (33%) (1–2 рази)
5. Об'єм алкоголю за один епізод	0,5–0,7 мл вина або 200–250 мл горілки	100–150 мл вина або 50–70 мл горілки
6. Суб'єктивна оцінка потреби у алкоголі	подобається стан ейфорії, легкість стосунків, "усунення", усіх проблем під час сп'яніння	зниження інтересу до алкоголю або повна відсутність потреби
III група (вік 9–11 років, n = 7)		
1. Дисфорії	часто (кілька разів на день)	1–2 рази на тиждень
2. Конфліктні ситуації	майже щодня	значно менше
3. Підвищена судомна готовність за даними ЕЕГ	87%	55%
4. Частота вживання алкоголю	2–3 рази за місяць	за 6 місяців після лікування вживання алкоголю не було
5. Об'єм алкоголю за один епізод	30–70 мл	0
6. Суб'єктивна оцінка потреби у алкоголі	подобається	не потрібен

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

