



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **500**

(51) **МПК(2011.01) А 61 Р**
25/36; А 61 N 5/067

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1100684

(22) 09.12.2011

(46) Бюл.68, 2011

(71) Мусоев Сафол Мирахмадович (ТJ).

(72) Шаповалов В.В. (мл.) (UA); Сосин И.К. (UA);

Шаповалов В.В. (UA); Шаповалова В.А. (UA);

Мусоев С.М. (ТJ).

(73) Шаповалов В.В. (мл.) (UA); Сосин И.К. (UA);

Шаповалов В.В. (UA); Шаповалова В.А. (UA);

Мусоев С.М. (ТJ).

**(54) СПОСОБ КОМПЛЕКСНОЙ ФАРМАКО-
КОРЕКЦИИ РЕМИССИЙНОГО ПЕРИОДА
ПАЦИЕНТОВ С ОПИОИДНОЙ НАРКОМА-
НИЕЙ**

(56) 1. Сиволап Ю.П., Савченков В. А. Фармакотерапия в наркологии. М.: Медицина, 2000.

2. Воронин К. Э. Принципы фармакотерапии наркоманий. Противорецидивная поддерживающая фармакотерапия.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно, к наркологии, и может быть использован с целью профилактики рецидивов у больных с опиоидной зависимостью.

Сущность изобретения заключается в том, что проводят комбинированную терапию: инъекция кетанова (10 – 15 мг внутримышечно утром), затем через 1 – 2 часа проводят внутрисосудистую или трансдермальную лазерную терапию (спектр – красный, длина волны 0,63 мкм; мощность 2 мВт, экспозиция 30 – 40 мин.) и на ночь назначают ципралекс перорально в дозе 10 – 15 мг.

Изобретение относится к медицине, а именно, к наркологии, и может быть использован для профилактики рецидивов у больных с опиоидной зависимостью.

Известен способ протирецидивной терапии путем купирования диссомнических и аффективных нарушений ремиссионного периода у пациентов с опиоидной зависимостью. С этой целью используют фармакологический препарат фенобарбитал, обладающий снотворным, противосудорожным и седативным действиями. Препарат назначается на период бессонницы на ночь в дозе 0,1 - 0,2 г. Высшая суточная доза составляет 0,5 г. [1].

Но этот метод имеет существенные недостатки. Препарат отнесен к психотропным веществам, он имеет наркогенный потенциал, и его назначение может вызвать дополнительную клиническую форму патологической зависимости. Препарат может вызвать избыточную седацию, дневную сонливость, слабость, атаксию, диспепсические явления, падение артериального давления, аллергические реакции.

Наиболее близким решением, избранным в качестве прототипа, является способ, который заключается в том, что на период вероятности возобновления наркотизации (срыв, рецидив) пациенту назначается фармакологический препарат налтрексона гидрохлорид (Налтрексон, Налтима-50, Антаксон, налтрекс), которому присущи антагонистические эффекты по отношению опиоидной эйфории. Фармакологический механизм терапевтического действия налтрексона гидрохлорида заключается в блокаде опиатных рецепторов, в результате чего, опиаты, поступающие извне, не могут связываться с рецепторами и не могут вызывать эффектов, присущих опиатам [2].

Выделяют три основных преимущества, благодаря которым налтрексона гидрохлорид может применяться в качестве основного средства поддерживающей противорецидивной терапии: а) пролонгированное действие, б) высокая эффективность при пероральном приеме, в) чистота антагонистического эффекта к опиатам.

Вместе с тем, противорецидивная терапия с применением налтрексона гидрохлорида имеет существенные недостатки. Препарат не может полностью гарантировать противорецидивный эффект. Налтрексон нередко вызывает побочные эффекты: слабость, озноб, покраснение кожи, ортостатические явления, некоторые аффективные и психопатологические явления. К недостаткам относится также тот факт, что препарат дорогой и курсы лечения долговременные.

Цель изобретения является усовершенствование способа противорецидивного комбинирован-

сокращения сроков и уменьшения стоимости лечения, предотвращения осложнений осуществляется за счет принципиально новой оригинальной терапевтической комбинации, которая предусматривает применение анальгетического препарата кетанов, метода внутрисосудистой или трансдермальной лазерной терапии и антидепрессанта ципралексом (эсциталопрам).

Включение в способ метода внутрисосудистой или трансдермальной лазерной гемотерапии объясняется детоксикационным, антидепрессивным, иммунокоригующим, эйфоризирующим (стимулирующими), анальгезирующим, микроциркуляторным и метаболическим эффектами данного метода. Наличие многофакторного терапевтического действия данного метода, дает возможность его использования в комплексной терапии депрессивной, диссомнической, астенической алгической патологии ремиссионного периода при опиоидной наркомании. Установлен факт лазерного потенцирования лечебных эффектов фармакологических препаратов антидепрессивного, транквилизирующего, анальгезирующего и нейрометаболического действия.

Препарат «Кетанов» (международное химическое название препарата: кеторолака трометамин) относится к фармакологической группе нестероидных противовоспалительных препаратов с сильным обезболивающим системным эффектом.

Для наркологии важно, что препарат Кетанов, в отличие от наркотических анальгетиков, не угнетает центр дыхания, негативно не влияет на гемодинамические гомеостатические параметры, не ухудшает психомоторные функции (в отличие от анальгетиков центрального действия - морфина, бупренорфина и других).

Анальгетические эффекты Кетанова подтверждаются при его применении для лечения специфического болевого синдрома у больных наркотической зависимостью. Для купирования тяжелых болевых синдромов достаточно назначения таблетированной формы Кетанова в стандартных дозах (30 мг в сутки). При наличии тяжелых форм и тенденций к генерализации болевых клинических компонентов применяется краткосрочная инъекция ампулированной формы данного препарата (30-60 мг внутримышечно).

Препарат «Ципралекс» осуществляет тимолептическое действие средней тяжести, влияет на циркадные ритмы депрессивного синдрома, жизненно-важный компонент депрессии, вызывает умеренный седативный и стимулирующий эффекты. Отмечают также его вегетостабилизирующее действие, имеет значение по стабилизации ремиссии в клинике опиоидной зависимости. Считается, что основными преимуществами препарата

ного купирования диссомнических, астено-депрессивных, болевой симптоматики ремиссионного периода у больных опиоидной наркоманией. Достижения быстрого терапевтического эффекта,

Ципралексом является его хорошая переносимость, фактическое отсутствие побочного действия, явлений токсичности и высокая безопасность в случаях преувеличения дозы.

Предлагаемый способ осуществляется следующим образом.

Перед назначением комплексной противорецидивной терапии проводится клинико-диагностическая идентификация предикторов рецидива в ремиссионном периоде (диссомнические, астено-депрессивные и дольборозные нарушения опийного генеза), исключается наличие индивидуальных для данного пациента противопоказаний к назначению фармакологических препаратов (Кетанов, Ципралексом) и внутрисосудистой (или трансдермальной) лазерной терапии.

Утром назначается ежедневная внутримышечная инъекция препарата Кетанов в дозе 10 - 15 мг. Через 1 - 2 часа проводится сеанс внутрисосудистой или трансдермальной лазерной терапии ежедневно или через день после еды, в лежачем состоянии пациента. Параметры лазерного воздействия: длина волны 0,63 мкм, мощность лазерного излучения 2 мВт, экспозиция 30-40 минут. На курс лечения 3 - 4 сеанса. Препарат Ципралексом назначается в дозе 10 - 15 мг на ночь. Общий курс лечения составляет 5 - 7 суток.

Доказательством высокой эффективности предполагаемого способа являются результаты проведенных исследований, в частности, следующая клиническая иллюстрация.

Пример. Больной Тем-ко А.И., 23-х годов, мужского пола.

Наркологический анамнез. После окончания средней школы начал курить анашу: сначала эпизодически (1-2 раза в месяц), затем систематически. В период с 17 до 18 лет начал употреблять и другие наркотики. С 19 лет перешел на героин (сначала нюхал, а потом - вводил внутривенно). Через 2 месяца при отсутствии наркотика чувствовал общий дискомфорт, озноб, болезненные проявления в теле, слабость, насморк, небольшое повышение температуры.

Периодически предпринимал попытки избавиться от наркотика, но проявления опийного абстинентного синдрома были слишком тяжелыми, сопровождалась невыносимой болью и бессонницей. После лечения в наркологическом стационаре наблюдалась ремиссия около 4-х месяцев. Порой потреблял алкоголь, в основном пиво. Причина рецидива - появление в период ремиссии бессонница, болевых ощущений, депрессии, астении, тематических сновидений. В состоянии алкогольного опьянения, восстановил внутривенное потребление героина, и стало систематическим.

В клинику обратился за наркологической помощью самостоятельно с желанием избавиться от

наркотической зависимости.

Больному был проведен курс лечения: традиционная детоксикационная терапия, симптоматическая терапия, психокоррекция, психотерапия. После достижения стабилизации общего состояния и терапевтической ремиссии на 12-й день пациент был переведен на амбулаторное лечение с устойчивыми установками и мотивациями на жизнь без наркотиков. Был назначен курс поддерживающей терапии (антаксон, ноотропы, психокоррекция и др.).

Через месяц после лечения в стационаре у больного появились трудности засыпания, потом - стойкая бессонница, эмоциональная неустойчивость, болевые ощущения в суставах и мышцах конечностей, астения, плохое настроение, депрессия. Обратился в клинику за помощью. Была констатирована реальная вероятность рецидива в ремиссионном периоде.

Больному был проведен курс противорецидивной терапии по вышеуказанному способу. Ежедневная схема лечения: внутримышечно Кетанов по 30 мг, через 1 - 2 часа осуществлялась внутрисосудистая лазерная гемотерапия; на ночь больной получал перорально антидепрессант Ципралексом в дозе 10 мг.

Для проведения данного вида лазерной терапии применялись разовые оптические полимер-полимерные зонды (диаметром 0,4 мм) и одноразовые иглы «Луер» (размер 0,8 x40). Игла вводилась в вену, затем через просвет иглы вводился зонд на 3-5 мм в вену.

Далее проводилось стыковки разового зонда с магистральным световодом, подключенного к аппарату лазерной терапии. Применялись следующие терапевтические параметры лазерного излучения: спектр красный, длина волны 0,63 мкм, мощность 2 мВт, Экспозиция 30 - 40 минут. Процедура лазерного облучения крови осуществлялась ежедневно или через день, всего 4 процедуры за 7 дней лечения.

В процессе применения заявляемого способа уже на 4-5-й день комплексной терапии (Кетанов + ВЛОК + Ципралексом) была зарегистрирована существенная редукция рецидивоопасной симптоматики. На третьи сутки у больного нормализовался сон, на пятый-седьмой день исчез болевой синдром и депрессивная симптоматика. Последующее наблюдение показало, что применение предложенного способа противорецидивной терапии позволило стабилизировать ремиссию и ликвидировать реальную угрозу возобновления героиновой наркотизации.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ коррекции ремиссионного периода больных с опиоидной наркоманией, путем применения фармакологического препарата, *отличающийся тем, что* проводят комбинированную терапию: инъекция кетанова (10-15 мг внутримы-

шечно утром), затем через 1-2 часа проводят внутрисосудистую или трансдермальную лазерную терапию (длина волны 0,63 мкм; мощность 2 мВт, экспозиция 30-40 мин.) а на ночь назначают ципралекс перорально в дозе 10-15 мг.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.