



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **507**

(51) **МПК(2011.01) А 61 К**
31/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1100685

(22) 13.12.2011

(46) Бюл.70, 2012

(71) Мусоев С.М. (ТJ).

(72) Шаповалов В.В. (UA); Шаповалов В.В. (мл.) (UA); Шаповалова В.А. (UA); Сосин И.К. (UA); Мусоев С.М. (ТJ); Дроговоз В.В. (UA); Мирзоев Р.Д. (ТJ).

(73) Шаповалов В.В. (UA); Шаповалов В.В. (мл.) (UA); Шаповалова В.А. (UA); Сосин И.К. (UA); Мусоев С.М. (ТJ); Дроговоз В.В. (UA); Мирзоев Р.Д. (ТJ).

(54) СПОСОБ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЗАПОЙНЫХ СОСТОЯНИЙ У НАРКОПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.

(56) 1. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость (Практическое руководство для врачей). - М: Медпрактика - М. - 2002.

2. Энтин Г. М. Лечение алкоголизма и организация наркологической помощи М.: Медицина, 1979.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно, к наркологии и может применяться для лечения запоя у наркопациентов с алкогольной зависимостью.

Суть изобретения заключается в том, что при фармакотерапии запойных состояний у наркопациентов с алкогольной зависимостью на основе комплексной фармакологической и немедикаментозной терапии, назначают препарат Галоприл по 1 мл внутримышечно 1 – 2 раза в сутки в течение 3 – 7 дней, терапию проводят на фоне внутрисосудистой или трансдермальной лазерной терапии (длина волны 0,63 мкм, интенсивность излучения 2 мВт, экспозиция 30 - 40 минут, 1 раз в сутки, на курс лечения 3 – 5 процедур) и на фоне перорального приема Сорбента энтеросгеля с разовой дозой 15 г, три раза в сутки с курсовым лечением от 7 до 14 дней.

Изобретение относится к медицине, а именно, к наркологии и может применяться для лечения запоя у наркопациентов с алкогольной зависимостью.

Известен способ (аналог) лечения запойных состояний алкогольного генеза и подавления влечения к алкоголю с помощью гипертермии. С этой целью на фоне дезинтоксикационной и симптоматической терапии применяют препарат сульфозин - 1% (или 0,37%) стерильный раствор очищенной серы в персиковом или подсолнечном масле. Перед применением раствор встряхивают и подогревают до полного растворения осадков серы. Сульфозин вводят внутримышечно в ягодичные или подлопаточную область. Дозы сульфозина подбирают индивидуально (в зависимости от возраста, роста, массы тела пациента, наличия осложнений) - от 1 - 2 до 3 - 5 мл 1% раствора или от 3 - 5 до 8 - 10 мл 0,37% раствора [1].

Недостатками аналога являются большая вероятность инфильтратов в месте инъекции; непрогнозируемость величины гипертермической реакции и ее продолжительности; неприятные субъективные ощущения пациентов при инъекционном введении препарата и в период общей гипертермической реакции, наличие латентного периода после инъекции сульфозина.

В качестве прототипа предполагаемого изобретения наиболее подходящим являются такие комплексные подходы к купированию запойных состояний у наркопациентов с алкогольной зависимостью, которые предусматривают введение галоперидола.

Галоперидол назначают внутримышечно по 1—2 мл 0,5 % раствора. Через 2—3 дня после купирования острого состояния переходят на прием внутрь по 0,0015 г (1 таблетка или 15 капель 0,2% раствора, содержащего 1 мг галоперидола в 10 каплях) 2—3 раза в день вместе с галоперидолом назначают корректоры—циклодол (ромпаркин) и в то же время назначают биологически активную добавку Гепаклинз [2].

К недостаткам прототипа относятся возможные осложнения: экстрапирамидные расстройства (тремор, дистония), повышение мышечного тонуса и другие симптомы паркинсонизма; возбуждение, беспокойство, эйфория или депрессия, галлюцинации, головная боль, сонливость или бессонница, тахикардия, аритмия, изменения электрокардиограммы, артериальная гипотензия, нарушения аккомодации, потливость, сухость во рту, нарушение функции печени, остроты зрения, гипер-или гипогликемия, ларинго-и бронхоспазм, редко - кожная сыпь.

Противопоказаниями к применению галоперидола является индивидуальная непереносимость или повышенная чувствительность к нейролептикам, заболевания нервной системы, сопровождающихся экстрапирамидной симптоматикой, истерия, кома, тяжелое токсическое угнетение цен-

тральной нервной системы, вызванное лекарственными средствами; беременность, лактация, возраст до 14 лет. К недостаткам прототипа относится дороговизна препарата.

Суть предполагаемого нами изобретения заключается в том, что в комплексной купирующей терапии применяется аналог галоперидола - препарат галоприл, который относится к фармакотерапевтической группе «Антипсихотические препараты».

По своим фармакологическим свойствам галоприл обладает нейролептическим, антипсихотическим, седативным, анальгезирующим, противосудорожным, антигистаминным и противорвотным действиям; блокирует постсинаптические дофаминергические рецепторы в гипоталамусе, триггерной зоне рвотного центра, экстрапирамидной системе; угнетает центральные альфа-адренорецепторы, замедлит высвобождение медиатора, снижая проницаемость пресинаптических мембран, нарушает обратный нейрональный захват и депонирование. Все это обосновывает целесообразность его использования для купирования запойных состояний у наркопациентов с алкогольной зависимостью. Галоприл устраняет бред, галлюцинации, мании, влияет на вегетативные функции (снижает тонус полых органов, моторику и секрецию желудочно-кишечного тракта, устраняет спазмы сосудов) при состояниях, сопровождающихся возбуждением, беспокойством, страхом смерти. Эффективен у пациентов, резистентных к другим нейролептикам. Галоприл потенцирует действие опиоидных анальгетиков, барбитуратов, транквилизаторов, антидепрессантов, гипотензивных средств, этанола и этанолчувствительных препаратов, возможно усиление депрессии центральной нервной системы (ЦНС), угнетение дыхания и гипотензивное действие.

При внутримышечном введении максимальная концентрация в плазме достигается через 10 - 15 минут. Связывание с белками составляет 92%. Активно метаболизируется в печени. Период полувыведения при внутримышечном введении составляет 21 час. Выводится из организма почками - 40%, с желчью через кишечник -15%.

Применение галоприла и дозы: назначают по 1 мл внутримышечно 1 - 2 раза в сутки в течение 5 - 7 дней только взрослым.

При применении галоприла как монотерапия, могут наблюдаться такие же осложнения и побочные действия, которые характерны и для галоперидола. В целях их предотвращения предложен способ, который предусматривает лечение галоприлом в комплексе с сорбционной детоксикации (энтеросгель) и лазерной терапией.

Лекарственной формой энтеросгеля (Enterosgelum), которая применяется в предполагаемом способе, является гель для перорального применения по 45 г.

Препарат адсорбирует продукты незавершенного метаболизма, способствует выведению инкорпорированных радионуклидов, устраняет проявления токсикоза, улучшает функцию кишечника, печени, почек, нормализует показатели крови и мочи. Как эффективный детоксикант, энтеросгель способствует улучшению иммунитета.

Фармакокинетика. Препарат обволакивает слизистую оболочку желудка и кишечника, защищает ее от эрозивных процессов.

Применение. Перед употреблением 15 г энтеросгеля (столовая ложка) растирают о стенки посуды при постепенном добавлении порциями воды общим количеством до 30 мл до образования однородной пасты. Применяют внутрь три раза в сутки за 1,5-2 часа до или через 2 часа после еды или приема медикаментов. Суточная доза препарата для взрослых - 45 г. Курс лечения - от 7 до 14 суток. При тяжелых формах запойных состояний в течение первых трех суток применяется двойная доза препарата.

Противопоказания. Не обнаружены.

Предложенный терапевтический комплекс включает также внутрисосудистую или трансдермальную лазерную гемотерапию (длина волны 0,63 мкм, интенсивность излучения 2 мВт, экспозиция 30-40 минут, 1 раз в день, на курс лечения 3 - 5 процедур).

Пример 1. Больной А., 37 лет. Не работает.

Жалобы на неодолимое влечение к алкоголю, запойный состояние в течении 10 дней, слабость, отсутствие аппетита, головная боль, плохой сон, раздражительность, тошноту, рвоту, вздутие. Самостоятельно избавиться запоя не в состоянии.

За наркологической помощью обратился в связи с запоем, физическим и психическим истощением.

Пациент сообщил о непреодолимой тяги к алкоголю, попросил помочь ему избавиться от запоя и выразил установку на лечение.

Диагноз: Синдром алкогольной зависимости. Состояние запоя. Алкогольный гепатит и кардио-

миопатия. Алкогольная энцефалопатия. Астено-невротический синдром.

Лечение: С первого дня лечения больному на фоне традиционной фармакотерапии (десинтоксикационная, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия, тимолептики, транквилизаторы) был назначен комплекс согласно предполагаемого изобретения:

а) препарат галоприл по 1 мл внутримышечно 2 раза в сутки в течение 2 дней;

б) внутрисосудистая лазерная терапия (длина волны 0,63 мкм, интенсивность излучения 2 мВт, экспозиция 30 - 40 минут, 1 раз в сутки, на курс лечения 3 процедуры);

в) пероральный прием сорбента энтеросгеля в разовой дозе 15 г, три раза в сутки за 1,5-2 часа до или через 2 часа после еды и приема медикаментов по курсу лечения - 7 дней.

Уже в первую ночь пребывания в наркологическом стационаре больной хорошо спал. Утром пациент еще чувствовал слабость, вялость, психологический дискомфорт, тревогу, имели место желудочные расстройства. Влечение к алкоголю трансформировался на отвращение к нему. Больной отказался от предложенной ему смеси Попова, содержащей спирт. В обед у больного появился аппетит.

Пациент в течение лечения охотно принимал все лечебные назначения, и впоследствии состояние больного значительно улучшилось - полностью нормализовался сон, у больного исчез влечение к алкоголю, нормализовались данные клинических исследований. Запой был купирован через двое суток лечения, у больного появилась мотивация пройти плановое лечение от алкогольной зависимости. Пациент был выписан из наркологического стационара в состоянии ремиссии.

Клиническая апробация предполагаемого изобретения по комплексному купированию запойных состояний у наркопациентов показала не только ее клиническую, но и экономическую эффективность.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ фармакотерапии запойных состояний у наркопациентов с алкогольной зависимостью, включающий проименения антипсихотического препарата, **отличающийся тем, что** назначают препарат Галоприл по 1 мл внутримышечно 1 - 2 раза в сутки в течение 3 - 7 дней, терапию проводят на фоне внутрисосудистой или трансдермаль-

ной лазерной терапии (длина волны 0,63 мкм, интенсивность излучения 2 мВт, экспозиция 30 - 40 минут, 1 раз в сутки, на курс лечения 3 - 5 процедур) и на фоне перорального приема Сорбента энтеросгеля с разовой дозой 15 г, три раза в сутки с курсовым лечением от 7 до 14 дней.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ

734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.