

УДК: 616.89-008.441.33-053.2-08

*В. И. Пономарев, Ю. Ф. Чуев***ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕТУЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Харьковский национальный медицинский университет, Харьковская медицинская академия последипломного образования

Ключевые слова: синдром зависимости, летучие органические соединения, ингаляционная токсикомания, дети и подростки, медикаментозные и немедикаментозные методы терапии

Разработка и усовершенствование современных принципов терапии синдрома зависимости от летучих органических соединений (ЛОС) направлено на поиск инновационных терапевтических технологий, способных в короткие сроки реально разрешать проблемные клинические ситуации, возникающие при состояниях интоксикации, синдрома отмены и сопутствующих постинтоксикационных коррелятах наркотизации. Данные инновации базируются на оригинальном сочетании лечебных эффектов современной фармакотерапии и немедикаментозных методов, что подтвердило свою результативность в плане поиска новых селективных подходов к синдромальной и нозологической терапии в клинике одного

из самых распространенных видов зависимости в детско-подростковой популяции. На сегодняшний день проблема лечения синдрома зависимости от ЛОС составляет один из важнейших разделов клинической наркологии. Подходы к терапии основываются на новых данных о клинических проявлениях, систематике, патогенетических звеньях этого расстройства, на достижениях экспериментальной и клинической медицины в области изыскания эффективных медикаментозных и немедикаментозных методов терапии [1-10].

Цель исследования: разработка и усовершенствование основных принципов медикаментозной и немедикаментозной терапии синдрома зависимости от ЛОС у детей и подростков.

Материалы и методы исследования

Основными принципами при составлении алгоритма терапевтических мероприятий являются: 1) патогенетическая направленность; 2) комплексность; 3) дифференцированность; 4) индивидуализированность; 5) минимизация лечебных дозировок фармакологических средств коррекции; 6) отказ от применения в терапевтических схемах препаратов бензодиазепинового, барбитурового и зопиклонового ряда. Главными специфическими задачами при построении лечебного процесса являются детоксикационные мероприятия, купирование острых психопатологических и соматоневрологических состояний в клинике синдрома отмены, восстановление нарушений гомеостаза, нормализация обменных процессов, подавление влечения к ЛОС, коррекция аффективных нарушений и церебральных дисфункций, стабилизация ремиссионного состояния. Для решения перечисленных задач применяются медикаментозные методы (инфузионная терапия, витаминотерапия, общеукрепляющее лечение, психофармакотерапия, симптома-

тическая терапия) и немедикаментозные методы (оксигенотерапия, лазеротерапия, энтеросорбционные методы, электромагнитные излучения крайне высокой частоты и низкой интенсивности).

Нами обследовано 60 больных, поступивших на лечение в наркологическую клинику по поводу синдрома зависимости от ЛОС. Возраст больных (все лица мужского пола) составлял от 7 до 14 лет, средний возраст $11,1 \pm 0,5$ года. Диагностика осевых синдромов зависимости от ЛОС проводилась в соответствии с критериями МКБ-10. У всех больных определялась сформировавшаяся клиническая картина синдрома зависимости от ЛОС, включавшая выраженную психическую и физическую зависимость, тяжелый синдром лишения, высокую толерантность, соматические, неврологические и психопатологические последствия хронической интоксикации, десоциализацию и криминогенность, морально-этическое снижение, деградацию, ауто- и гетероагрессивность, извращенный инстинкт са-

мосохранения. Длительность заболевания варьировала от 6 месяцев до 3 лет. Суточные дозы (по «уличным» меркам) составляли от 1 до 3 флаконов клея «Момент», или «Квинтол». Все больные принимали токсические субстанции путем ингаляции, используя для этих целей полиэтиленные кульки, бумажные пакеты и пр. Первично госпитализированных было 17 чел. (28,33%), повторно 43 пациентов (71,67%), все повторно госпитализированные имели в анамнезе по 3-4 госпитализации, в том числе принудительного порядка, по направлению специализированных детских приютов.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследованной группе синдром отмены ЛОС проявлялся характерными сомато-вегетативными, агрипническими, алгическими и психопатологическими расстройствами. Степень тяжести синдрома лишения была квалифицирована как легкая у 21 (35%), средняя у 34 больных (56,67%) и как тяжелая у 5 больных (8,33%). Из исследования исключались больные с коморбидными хроническими соматическими и неврологическими заболеваниями в стадии обострения, субпсихотическими расстройствами.

Клиника синдрома отмены включала компульсивную, неодолимую формы влечения, угнетенное настроение, раздражительность, вялость, тревожность, слезящиеся глаза, чихание, насморк, слюнотечение, озноб, потливость, «гусиную кожу», зевоту. В условиях лечебной депривации у пациентов происходило усиление чувства тревоги, физической слабости, нарастали явления тахикардии, аритмии, учащенного дыхания, повышалась температура тела, возникали тошнота, рвота, понос, тремор, болевой синдром (боли в животе, в области сердца, зуд, жжение, зубная боль, цефалгия). В этом состоянии больные становились беспокойными, неусидчивыми, назойливыми, давали непредсказуемые истерические реакции, были склонны к актам агрессии и аутоагрессии, суицидальным высказываниям. Аппетит частично или полностью отсутствовал, диссомнические расстройства были представлены нарушениями засыпания, поверхностным сном с частыми просыпаниями, ранним пробуждением, кошмарными сновидениями.

Как показали наши исследования, применение исключительно таблетированных лекарственных форм симптоматического действия при терапии абстинентных расстройств допустимо только в случаях легкого их течения, что возможно лишь на начальных стадиях зависи-

Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический. Клиническое исследование эффективности терапевтической программы проводилось соответственно протоколу, с согласия пациента и его родственников (опекунов), официальных представителей. В работе использовались шкалы оценки соматоневрологических и психопатологических проявлений в структуре синдрома отмены, шкала общего клинического впечатления. Обследование больных проводилось в день поступления, в дальнейшем на 3, 6 и 10 день лечения.

мости от ЛОС. При осложненных формах состояния отмены, протекающих на фоне развернутых постинтоксикационных соматических и неврологических нарушений, меры терапевтического воздействия должны обязательно дополняться комплексом детоксикационных мероприятий с включением препаратов нейролептического, антидепрессивного, ноотропного и гепатопротекторного действия, средствами нейрометаболической коррекции.

На первом этапе применялась инфузионная детоксикационная терапия (раствор NaCl 0,9%, трисоль, реосорбилакт) и лекарственные препараты психофармакологического действия, с использованием антиконвульсантов (карбамазепин, финлепсин), которые назначались в комплексе с витаминами группы В,С и ноотропами, а также препаратами обладающими снотворными и анксиолитическими эффектами без явлений формирования привыкания (анданте по 1 капсуле на ночь, афобазол 10 мг 2-3 раза в день, стрезам по 50 мг 2-3 раза в день). Как показали наши исследования, данная терапевтическая программа оказалась эффективной при лечении аффективных нарушений, купировании дисфорических расстройств, уменьшении влечения к приему ЛОС, снижала судорожную готовность, что подтверждалось данными динамического ЭЭГ-мониторинга. Своевременное назначение финлепсина в период интоксикации ЛОС предотвращало развитие тяжелых форм абстинентных расстройств, аффективных и дисфорических нарушений, которые трансформировались в более легкие формы течения, приводило к нормализации аффективной сферы, редукции тревожно-депрессивной патологии.

При проведении инфузионной терапии суточный объем вводимых растворов составлял до 200-400 мл, превышение индивидуальных доз не допускалось, так как могло вызвать гипергид-

ратацию и привести к избыточной нагрузке на сердечно-сосудистую систему и другим неблагоприятным последствиям. Наиболее часто использовался реосорбилакт – плазмозаменяющий раствор, в состав которого входят ионы натрия, магния, хлора, кальция. Применяли реосорбилакт внутривенно капельно со скоростью 40-60 капель в 1 минуту. Повторные вливания производились не менее чем через 24 ч после предыдущей инфузии. Детоксикация при купировании абстинентных расстройств проводилась, в том числе, и с использованием изотонических растворов. В случаях когда поступали больные с явлениями кахексии, истощения, предпочтение отдавалось внутривенному введению раствора натрия хлорида 0,9% или 5% раствору глюкозы внутривенно капельно по 200-400 мл/сутки.

С целью детоксикации применялось также введение 10-20 мл 30% раствора тиосульфата натрия. Хорошие результаты при купирования постинтоксикационных расстройств в клинике зависимости от ЛОС были получены при применении 25% раствора магния сульфата, который способствовал нормализации баланса электролитов крови, снимал эмоциональное напряжение, дисфорические нарушения, давал заметный седативный и транквилизирующий эффект. Помимо этого, назначение сульфата магния способствовало нормализации артериального и внутричерепного давления, и что особенно важно, показано больным с черепно-мозговой патологией и пароксизмальными расстройствами в анамнезе.

Параллельно с проведением дезинтоксикационной терапии при купировании состояния от-

мены ЛОС показано назначение витамина РР (никотиновая кислота), который благоприятно влиял на восстановление функции печени, особенно при наличии клинических симптомов гепатита, хронических гастритических расстройствах, колитах. Внутрь никотиновую кислоту назначали в индивидуально подбираемых дозах от 0,05 до 0,2 г на прием 3 раза в день. При наличии у больного явлений резкого истощения, увеличенной печени назначали курс витамина В_с (фолиевая кислота) в дозировке 0,005 г 2 раза в день в течение 25-30 дней. При лечении больных с синдромом зависимости от ЛОС нами широко применялся витамин С. Для восстановления нарушенного интоксикацией ЛОС обмена веществ в комплексном лечении широко использовались препараты, содержащие аминокислоты (метионин по 0,5-1 г 3-4 раза в день, глутаминовая кислота по 0,5-1 г 2-3 раза в день, аминлон по 0,5-1 г 3 раза в день).

Базовая медикаментозная терапия острых абстинентных расстройств с поведенческими расстройствами включала в себя также назначение малых доз нейролептиков (труксал по 25 мг х 3 раза в день, галоприл по 1,5 мг х 3 раза в день, тизерцин 25 мг на ночь, рисполепт по 1 мг 2 раза в день), антидепрессантов (амитриптилин по 25 мг х 3 раза в день, велаксин 37,5 мг утром, феварин 25 мг утром, ципралекс 10 мг утром), ноотропов и нейрометаболиков (пирацетам, мексидол, энцефабол), гепатопротекторов (гептрал, эссенциале) и других препаратов по симптоматическим показаниям. Дозы подбирались индивидуально, исходя из особенностей психического и соматического статуса пациента (см. табл. 1).

Таблица 1

Схема базовой медикаментозной терапии синдрома зависимости от ЛОС

Наименование препарата	Средняя суточная доза
Р-р Реосорбилакт (Трисоль)	200 мл в/в капельно
Карбамазепин	100 мг х 3 раза в день
Тиосульфат натрия 30%	10 мл в/в
Вит В ₁ 5%	1 мл в/м
Вит В ₆ 1%	1 мл в/м
Вит В ₁₂ 0,1%	1 мл в/м
Вит С 5%	2 мл в/в
Пирацетам	5 мл в/в
Рибоксин	5 мл в/в
Энтеросорбент	по показаниям
Гептрал	5 мл в/м
Энцефабол	100 мг х 3 раза в день
Мексидол	0,125 г х 2 раза в день
Стрезам	50 мг х 3 раза в день
Тизерцин	25 мг на ночь
Рисполепт	1 мг х 2 раза в день
Амитриптилин	25 мг утром

При длительных и массивных ингаляциях токсических субстанций на основе средств бытовой химии назначались энтеросорбент на основе активированного угля, в целях снижения концентрации продуктов распада токсикантов, ослабления токсической нагрузки на печень и улучшения ее функции. Суточная доза энтеросорбента составляла 10-12 таблеток, сорбент назначался 3 раза в день в равных дозах, за 1,5-2 часа до или после еды. Полный курс лечения составлял 6-8 дней.

Целесообразно включение метода гипербарической оксигенации (ГБО) в комплексную терапию синдрома зависимости от ЛОС у детей и подростков [11,12]. Назначался курс ГБО, направленный на коррекцию явлений гипоксии, вызванной нарушением функции внешнего дыхания, вследствие длительных и массивных ингаляций токсикантов. Режим оксигенации подбирался индивидуально, в зависимости от соматического состояния пациента, наиболее эффективным являлось давление кислорода в барокамере от 98,0 до 196,1 кПа с экспозицией до 30 минут, курс лечения составлял 3-4 сеанса. Сразу после окончания сеанса пациенты отмечали чувство успокоенности, редуцировалось состояние психического и физического дискомфорта, появлялся прилив бодрости, активности, улучшался аппетит и сон. Данная позитивная симптоматика в последующем закреплялась с помощью сеансов психотерапевтической коррекции.

По индивидуальным показаниям назначался курс лазерной рефлексотерапии, направленный на коррекцию явлений астении, общего дискомфорта, нарушений сна, аппетита. Режим лазеротерапии подбирался исходя из особенностей соматического статуса пациента, наиболее эффективным являлось воздействие шадящими методиками, на точки акупунктуры общего действия (4 ЙЙ, 36 ЙЙЙ, 6 ЙV, 10 VЙЙ, 7 Й, 20 ХЙ, 2 ХЙЙ и др.).

При купировании состояния отмены с применением разработанной нами терапевтической программы к 3-4 дню пребывания больного токсикоманией на лечении наблюдалась постепенная редукция абстинентной симптоматики. Больные сообщали об улучшении общего самочувствия, нормализации настроения, уменьшении явлений астении. Наблюдалось оживление эмоционально-мимических реакций, уменьшение тревоги, раздражительности, вспыльчивости, отмечалась тенденция к нормализации артериального давления, частоты сердечных сокращений, восстановление сна и аппетита. В последу-

ющие дни нормализовалось общее самочувствие больных, исчезали жалобы на слабость и повышенную утомляемость, вялость, редуцировалась эмоциональная лабильность, психический и физический дискомфорт. Эти симптомы сменялись чувством успокоенности, уверенности в себе, снижалась интенсивность влечения к ЛОС, происходила окончательная нормализация сна и аппетита, стабилизация основных гомеостатических параметров.

Формализованная оценка эффективности терапии в ее динамике проводилась с помощью шкалы оценки субъективных и объективных симптомов, состоящей из 16 пунктов [13].

Выраженность каждого симптома оценивалась два раза в сутки на протяжении 7 дней лечения по 3-х-балльной системе, где 1 балл означал легкую, 2 балла умеренную и 3 балла максимальную выраженность симптоматики. Статистическая обработка данных проводилась с применением t-критерия Стьюдента.

Динамичное улучшение состояния больных заставляло корректировать с 3-4 дня терапии назначения транквилизаторов и нейролептиков в сторону понижения их лечебных дозировок (см. табл. 2).

Как видно из представленной таблицы применение разработанной нами схемы детоксикации в комплексной терапии синдрома зависимости от ЛОС к 3 дню происходило существенное уменьшение выраженности ведущих симптомов абстиненции, а к 7 дню практически полностью купировать его основные проявления. При этом наблюдалось синхронизированная по времени редукция основных психопатологических и соматовегетативных расстройств в структуре синдрома зависимости. Важно отметить, что в ходе лечения достаточно быстро удавалось добиться уменьшения выраженности болевых ощущений, наиболее тяжело переносимых больными. Одновременно уменьшалась аффективная напряженность, уменьшалось влечение к ЛОС, восстанавливался сон и аппетит, что позволяло довольно скоро облегчить состояние больных.

Наш опыт показал, что при курации детей и подростков с проблемами зависимости от ЛОС являлось необходимым использование препаратов нейрометаболического действия, способных улучшить мозговой метаболизм, уменьшить явления гипоксии коры головного мозга, приостановить патогенное действие интоксикационного фактора на центральную нервную систему и психическую сферу. Одним из таких препаратов является препарат «Энцефалол». Избира-

тельная способность «Энцефабола» улучшать реологические свойства крови и кровообращение в ишемизированных участках мозга, увеличивать их оксигенацию, осуществлять коррекцию нару-

шений интегративной функции мозга явилось абсолютным и патогенетически оправданным показанием для его включения в комплексную терапию синдрома зависимости от ЛОС.

Таблица 2

Динамика основных симптомов синдрома зависимости от ЛОС в процессе терапии

Симптом	День 1 M±m	День 2 M±m	День 3 M±m	День 4 M±m	День 5 M±m	День 6 M±m	День 7 M±m
Субъективные симптомы							
Тяга к ингаляции	1,19±0,19	1,55±0,25	0,96±0,11	0,85±0,15	0,64±0,06	0,51±0,04	0,59±0,12
Тревога	0,56±0,11	0,68±0,14	0,67±0,17	0,45±0,13	0,33±0,04	0,39±0,07	0,42±0,09
Беспокойство	0,49±0,12	0,91±0,17	0,74±0,12	0,70±0,15	0,61±0,11	0,43±0,08	0,34±0,03
Бессонница	0,94±0,19	1,30±0,22	1,01±0,21	0,96±0,27	0,92±0,23	0,91±0,16	0,86±0,12
Мышечные боли	0,89±0,21	1,13±0,19	0,82±0,18	0,51±0,11	0,47±0,13	0,31±0,05	0,24±0,09
Снижение аппетита	1,24±0,13	1,23±0,21	1,24±0,16	1,26±0,15	1,14±0,10	0,71±0,05	0,55±0,14
Горькота	0	0,53±0,08	0,39±0,07	0	0	0	0
Озноб	1,23±0,14	1,03±0,17	0,53±0,12	0	0	0	0
Объективные симптомы							
Ринит	0,83±0,13	1,04±0,21	0,57±0,14	0,43±0,09	0,32±0,10	0,26±0,12	0,21±0,08
Тремор	0,49±0,06	0,21±0,03	0,11±0,07	0	0	0	0
Потливость	0,91±0,14	0,69±0,13	0,33±0,08	0,16±0,04	0	0	0
Зевота	0,92±0,09	0,83±0,05	0,57±0,07	0,35±0,03	0	0	0
Гусиная кожа	0,58±0,08	0,51±0,07	0,39±0,06	0,21±0,05	0	0	0
Рвота	0	0	0	0	0	0	0
Понос	0,46±0,05	0,74±0,09	0,67±0,10	0,56±0,12	0,49±0,05	0,24±0,09	0,09±0,02
Слезотечение	1,61±0,21	1,44±0,11	1,11±0,13	0,80±0,08	0,76±0,08	0,41±0,04	0

Препарат «Энцефабол» назначался в дозе 300-400 мг на курс лечения 40-60 дней. Наиболее эффективным применение данной методики оказалось при коррекции психической утомляемости, нарушении памяти, слабой концентрации внимания, общей слабости, пониженном настроении, эмоциональной лабильности. Отчетливый эффект кумуляции констатировался на 15-20 день, когда применение «Энцефабола» обнаруживало достаточно выраженное стимулирующее действие, что определялось ускорением темпов восстановления дефицитарной психоневрологической симптоматики в клинике зависимости от ЛОС. Первый опыт дает основания утверждать о способности препарата энцефабол стабилизировать имеющиеся у больных проявления церебральной дисфункции.

Нами получены перспективные результаты по применению препарата «Мексидол» при коррекции интеллектуально-мнестических и аффективных нарушений с явлениями адинамии и психоастении в клинике постинтоксикационных нарушений при зависимости от ЛОС. По имеющимся данным, мексидол является антигипоксантом с ноотропными, анксиолитическими, стресспротективными, противосудорожными и антиоксидантными свойствами, способен улучшать мозговой метаболизм и кровоснабжение головного мозга, микроциркуляцию и реологи-

ческие свойства крови, обладает отчетливым противосудорожным действием, оказывая влияние на эпилептиформную активность мозга с хроническим эпилептогенным очагом. Ноотропные свойства Мексидола выражаются в способности улучшать обучение и память, способствовать сохранению памятного следа и противодействовать процессу угасания привитых навыков и рефлексов. Мексидол оказывает выраженное антиамнестическое действие, устраняя нарушения памяти, вызванные различными токсическими воздействиями. Очень важными для проблем наркологии оказались возможности мексидола уменьшать объем жировой дистрофии гепатоцитов, нормализовать энергетический баланс гепатоцитов, ускорять восстановление суммарного генома гепатоцитов и увеличивать содержание нуклеиновых кислот в ткани печени и ядрах гепатоцитов.

Препарат мексидол назначался в дозировках по 0,125 г 2 раза в день, на курс до 30 дней. В результате курсовой терапии мексидолом отмечена редукция невротических и соматоформных расстройств в клинике синдрома зависимости от ЛОС на этапе стабилизации ремиссии, улучшался общий психосоматический статус пациентов, нормализовался фон настроения, влечение к ингалянтам теряло свою актуальность, носило характер отдельных мыслей без патологическо-

го аффективного фона. При сохранении жалоб на плохой сон, пониженное настроение, плохой аппетит нами апробирована лечебная комбинация, включавшая сочетанное применение мексидола и препарата ципралекс по 10 мг за 2-3 часа до сна. Данная терапия оказалась эффективной, в течение 8-12 дней приводила к улучшению состояния пациента, дополнительных назначений не требовалось. В тех наблюдениях, где у пациентов сохранялся в течение дня лабильный фон настроения добавлялось: при тревожных радикалах – афобазол по 10 мг утром, при дисфорических включениях - стрезам по 50 мг утром и 50 мг вечером. Назначение этих препаратов позволило у всех пациентов в короткие сроки купировать аффективные колебания, причем побочных эффектов (нарушение аккомодации, диплопии, слабости, сонливости), присущих классическим антидепрессантам не отмечалось. Немаловажным фактом в наших наблюдениях являлось и отсутствие явлений привыкания и формирования перекрестной зависимости к использованной группе лекарственных средств.

Таким образом, комбинированное применение мексидола в одной терапевтической программе с препаратами антидепрессивного и анксиолитического действия позволило максимально оптимизировать лечение пациентов с синдромом зависимости от ЛОС.

Перспективным методом лечения ингаляционной токсикомании вследствие злоупотребления ЛОС является использование немедикаментозных методов лечения, к которым относится микроволновая биорезонансная информационно-пунктурная (БРИП)- терапия с применением электромагнитного излучения (ЭМИ) крайне высокой частоты (КВЧ) и низкой интенсивности (НИ) в полосе биологически активных резонансных частот.

Установлено, что биологические реакции на низкоинтенсивные КВЧ излучения развиваются в рамках общего адаптационного синдрома и выражаются в повышении неспецифической резистентности организма. Доказано, что ЭМИ НИ определенной частоты имитирует сигналы, вырабатываемые живыми организмами и способствует восстановлению пострадавших систем организма. При этом исключаются “тепловые удары” на молекулярном уровне, корректируется разбалансированный энергоинформационный гомеостаз, стимулируя защитные силы организма; происходит коррекция психофизиологического состояния больных [14].

Суть нового подхода к проблемам лечения различных наркологических заболеваний заключается: в целенаправленном воздействии на биологически активные точки (БАТ) акупунктурной системы организма человека электромагнитными волнами КВЧ диапазона НИ, что позволяет, через восстановления нарушенной структуры информационных сигналов, вырабатываемых в клетках, органах, тканевых системах и в организме в целом, восстановить разбалансированный (искаженный) энергоинформационный гомеостаз и усилить компенсаторные и адаптационные возможности организма. Путем воздействия на определенные биологически активные зоны, точки акупунктуры осуществляется селективное влияние на организм с целью управления его адаптационными реакциями. Данный метод – эффективное средство безмедикаментозной коррекции физиологического состояния организма человека. Данная терапия осуществляется путем воздействия неинвазивного, локального, не имеющего побочного действия на точки акупунктуры, БАТ, зоны информационным низкоинтенсивным (0,5 мкВт/см²) ЭМИ КВЧ на биологически активных резонансных частотах на дистальные точки акупунктуры (4 II, 36 III). Длительность экспозиции составляла 10-12 минут, курс лечения не превышал 7-10 сеансов. Уже через 4-7 сеансов отмечалась нормализация жизненных функций организма, улучшение общего состояния пациентов, ослабление и исчезновение симптомов болезни [15].

Результаты наших исследований показали, что данную методику возможно применять не только как монотерапию, но и в сочетании с фармакологическими препаратами. При этом отмечается значительное уменьшение количества препаратов, их дозировок и сроков применения без снижения качества лечения или же полная их отмена, а так же повышается качество лечения.

Выводы.

Проведенное исследование показало высокую эффективность и безопасность использования малых доз нейрорептиков, антиконвульсантов и антидепрессантов при купировании синдрома зависимости от ЛОС. Это позволило значительно уменьшить эффект гиперседации и нарушений гемодинамики, значительно облегчить курацию больных и, в целом, повысить качество терапевтических мероприятий при синдроме лишения. Приобретенный опыт комплексной детоксикации в сочетании с ноотропной терапией позволит накопить новые данные, без

которых решение многоаспектной проблемы зависимости от ЛОС является трудно разрешимой задачей. Внедрение в практику врача-нарколога инновационных методов фармакоррекции (мексидол, ципралекс, афобазол, стрезам) в сочетании с немедикаментозными методами (оксигенотерапия, лазеротерапия, энтеросорбционные методы, ЭМИ КВЧ и НИ) позволит суще-

ственно повысить качество жизни пациентов с проблемами зависимости от ЛОС. Данная терапевтическая программа потенцирует действие используемых лекарственных препаратов, уменьшает суточные лечебные дозировки и сокращает объем лекарственной нагрузки, сроки купирования синдрома отмены и постинтоксикационных расстройств.

В. І. Пономарьов, Ю. Ф. Чувє

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЛЕТКИХ ОРГАНІЧНИХ СПОЛУК У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Харківський національний медичний університет, Харківська медична академія післядипломної освіти

З метою розробки та удосконалення основних принципів медикаментозної та немедикаментозної терапії синдрому залежності від ЛОС у дітей та підлітків було обстежено й проліковано 60 пацієнтів у віці від 7 – до 14 років.

Впровадження в практику лікаря-нарколога інноваційних методів фармакорекції в сполученні з немедикаментозними методами (оксигенотерапія, лазеротерапія, ентеросорбційні метод, ЕМВ НВЧ та НІ) дозволять суттєво підвищити якість життя пацієнтів з проблемами залежності від ЛОС. Описана в роботі терапевтична програма потенціє дію відомих лікарських препаратів, зменшує добові лікувальні дозировки та скорочує обсяг лікарського навантаження, терміни купірування синдрому відміни та постінтоксикаційних розладів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 2 (22). — С. 100-106).

V.I. Ponomaryov., Y.F.Chuev

MAIN THERAPEUTIC PRINCIPLES OF SYNDROME OF DEPENDENCE ON VOLATILE ORGANIC COMPOUNDS OF CHILDREN AND TEENS

Kharciv National Medical University

For the purpose of development of main principles of drug and non-drug therapy of syndrome of dependence on volatile organic compounds of children and teens 60 patients in age 7-14 years have been examined and treated.

Innovate methods of pharmaceutical correction combined with non-drug methods (oxygen therapy, laser therapy, methods of enterosorbition, electro-magnetic waves of ultra-high frequency and low intensiveness) helps to boost life's quality of patients suffering from dependences on volatile organic compounds. The given therapeutical program allows to minimize doses of drugs per day, improves the treatment of withdrawal syndrome and postintoxicate disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P. 100-106).

Литература

1. Сиволап Ю.П., Савченко В.А. Фармакотерапия в наркологии.—М.: Медицина, 2000.— 318 с.
2. Иванец Н.Н. Лечение алкоголизма, наркоманий, токсикоманий.— М.: Анархис, 2000. — 57 с.
3. Битенский В.С., Аймедов К.В. Новые аверсивные методы терапии в наркологии // Украинский вестник психоневрологии. — 2002. — Т. 10, вып. 1 (30), дод. — С. 249 — 250.
4. Михайлов Б.В., Мартиненко А.О., Сарвір І.М., Маркова М.В. Теоретичні проблеми лікування та профілактики залежності від психоактивних речовин // Архів психіатрії, 2000. - № 3. — 4 (22 — 33). — С. 9 — 10.
5. Минко А.И., Линский И.В., Сулова Л.В., Маркозова Л.М., Самолова Е.С., Бараненко А.В. Современные взгляды на лечение аффективных расстройств в клинике зависимости от психоактивных веществ (обзор) // Архів психіатрії, 2003. — Т. 9. - № 1. — С. 96 — 99.
6. Шаповалова В.О., Шаповалов В.В., Малініна Н.Г., Сосін І.К. Фармакотерапія станів залежності від легких розчинників // Методичні рекомендації. — Харьков, 2008. — 26 с.
7. Чув Ю.Ф., Сосін І.К. Роль и место современных эфферентных технологий в комплексном лечении неотложной наркопатологии // Материалы XXV11 Международной научно-практической конференции «Применение лазеров в медицине и биологии»: Шестые Васильевские чтения. 18-21 апреля, Харьков, 2007. — С. 80 — 82.
8. Сосін І.К., Чув Ю.Ф. Новые подходы к комплексной детоксикационной терапии в наркологии // Довженківські читання: Лікування та реабілітація осіб, залежних від психоактивних речовин: Матеріали 7-ї науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів. 4-5 квітня, Харків, 2006. — С.156-157.
9. Сосін І.К., Волков А.С., Гончарова Е.Ю. Новые подходы к купированию токсико- гипоксических расстройств у больных с сочетанным употреблением наркотических веществ // Сучасний погляд на лікування станів залежності та патології потягів: Матеріали 8-ї Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів — «Довженківські читання», 3-4 квітня, Харків, 2007. — С.190-192.
10. Шевченко Ю.С., Наседкин А.А., Баронец В.Ю. Эффективность лечения больных героиновой наркоманией подростково-юношеского возраста с помощью низкоинтенсивного лазерного излучения. Вопросы наркологии. —2003. —№1. — С.18-24.
11. Волков А.С. Гипербарическая оксигенация в деятельности кафедры наркологии // Аналитический обзор. Материалы Украинської науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Сучасні проблеми клініки, терапії та реабілітації станів залежності від психоактивних речовин». — Харків, 2008. — С.44-59.
12. Сосін І.К., Волков О.С. Патент на корисну модель № 36787. «Спосіб лікування залежності дітей та підлітків від легких розчинників. Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на винохіді 10.11.2008 р. (21) Номер заявки U 2008 06130. (22) Дата подання заявки: 12.05.2008. (46) Дата публікації відомостей про видачу патенту та номер бюлетеня: 10.11.2008, Бюл. №21. Власник: Харківська медична академія післядипломної освіти, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 01176, Україна.
13. Charney D., Heninger G., Kleber H. // Am.J.Psychatry — 1986. — Vol.143, № 7. — P. 831-837.
14. Чернобровкина Т.В. Биорезонанс как универсальный принцип в лечении и реабилитации больных зависимостями (или: от доминирования бихевиоризма к биохимизму в теории зависимостей) // Психическое здоровье. — 2007. - № 3. — С.46-57.
15. Воробйова Т.М., Берченко О.Г., Гейко В.В., Пономарьов В.І., Бевзюк Д.О. Патент на корисну модель № 36153. «Спосіб моделювання корекції адитивної поведінки. Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на винохіді 10.10.2008 р. (21) Номер заявки U 2008 07245. (22) Дата подання заявки: 26.05.2008. (46) Дата публікації відомостей про видачу патенту та номер бюлетеня: 10.10.2008, Бюл. №19. Власник: ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, 61068, Україна.