

ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ РОЗРОБКИ КОМБІНОВАНОГО АНАЛГЕТИКА ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ СТАНУ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА НАРКОМАНІЮ, ТОКСИКОМАНІЮ, АЛКОГОЛІЗМ ТА ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ

В.В.Шаповалов

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

Ключові слова: аналгетик; наркоманія; токсикоманія; алкоголізм; судова фармація; біль; психоактивні речовини; пацієнт; сильнодіюча речовина; одурманюючий засіб; комбінований лікарський засіб

Оптимізація пошуку нових патогенетичних засобів фармакотерапії для лікування синдромів залежності від психоактивних речовин становить актуальну проблему для наркології і судової фармації, у зв'язку з чим було проведено викопіровку лікарських засобів, що застосовувалися для надання першої медичної допомоги пацієнтам, які страждають на наркоманію, токсикоманію, алкоголізм. Цим пацієнтам надавалася перша медикаментозна допомога відповідно до ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, регламентованих судово-медичною класифікацією: від легких і середньої тяжкості до тяжких тілесних ушкоджень. Встановлено, що у 70% випадків стан пацієнтів супроводжувався високою температурою (38-40°C), сильними болями, нервовим стресом, підвищенням кров'яного тиску та ін. При цьому для надання першої медикаментозної допомоги хворим застосовувалися комбінації 50% або 25% розчинів для ін'єкцій анальгіну, 1% розчин для ін'єкцій димедролу та деякі інші. Встановлено, що комбінація анальгіну і димедролу є перспективною комбінацією для створення комбінованого ЛЗ.

Пошук нових патогенетичних засобів фармакотерапії для лікування синдромів залежності від психоактивних речовин (ПР) є актуальною проблемою для наркології і судової фармації. Найбільш перспективним напрямком у лікуванні залежності від ПР є застосування комбінованих лікарських засобів (ЛЗ), які діють на різні ланки механізмів зняття абстинентних синдромів, що супроводжуються підвищеною температурою, гарячкою, болями генералізованого генезу та ін. [1, 2, 4, 6, 8, 11-15].

Продовжуючи наші дослідження з виявлення перспективних складів та створення на їх основі високоефективних, якісних та економічно доступних для всіх верств населення ЛЗ, ми дослідили застосування у клінічній практиці

комбінації сильнодіюча речовина+одурманюючий засіб з метою поліпшення стану пацієнтів, які страждають на наркоманію, токсикоманію, алкоголізм, болі різного генезу, та надання їм першої медичної допомоги [9].

Описані дослідження проводилися на базі Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України (м. Харків), Обласного наркологічного диспансера (м. Харків), кафедри наркології ХМАПО (м. Харків), Інституту травматології ім. Ситенка АМН України (м. Харків), Лікарні швидкої допомоги №4 (м. Харків), Інституту фармакології і токсикології АМН України (м. Київ) [5, 7, 10].

У процесі досліджень було виявлено, що пацієнтам, які страждають на наркоманію, токсикоманію, алкоголізм, надавалася пер-

ша медикаментозна допомога відповідно до ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, регламентованих судово-медичною класифікацією: від легких, середньої тяжкості до тяжких тілесних ушкоджень. Нами встановлено, що у 70% випадків стан пацієнтів супроводжувався нервовим стресом, болями, високою температурою (38-40°C) та ін. Крім того, при транспортуванні хворих до лікарського закладу і в ньому для надання першої медикаментозної допомоги застосовувалися комбінації 50% або 25% розчинів для ін'єкцій анальгіну, 1% розчину для ін'єкцій димедролу та деякі інші.

Опитування лікарів, медичних сестер, а також викопіровка з історій хвороб і листків призначення пацієнтів показали, що при високій температурі та болях різного генезу пацієнтам на всіх етапах медикаментозної терапії призначався метамізол натрію в комбінації з дифенгідраміном (табл.).

**Частота призначення метамізолу натрію (МН) та дифенгідраміну (Д)
на всіх етапах допомоги хворим**

Стать	Співвідношення, %	Класифікаційне співвідношення МН/Д								
		1:1	1:2	1:3	1:4	2:1	3:2	4:1	5:1	6:2
Чоловіча	55	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Жіноча	45	-	+	-	-	+	+	-	-	-

У зв'язку з цим інтерес становило вивчення особливостей застосування в клінічній практиці комбінації аналгетичних та антигістамінних ЛЗ.

Анальгін (МНН — метамізол натрію) проявляє знеболюючу, жарознижуючу та слабку протизапальну здатність. Однак, як і інші ЛЗ, анальгін може викликати побічну дію у вигляді алергічних реакцій — шкірного висипу, набряку Квінке. У зв'язку з цим актуальним є пошук таких ЛЗ, які мають виражену знеболюючу дію, з одного боку, і мінімальний алергізуючий ефект, з другого боку.

Для терапії алергічних реакцій застосовують блокатори гістамінових Н-рецепторів, стабілізатори мембран тучних клітин, селективні антагоністи лейкотрієнових D-рецепторів. Серед блокаторів гістамінових Н-рецепторів достатньо широко використовується димедрол (МНН — дифенгідрамін). Для цього протиалергічного ЛЗ характерними є також місцево анестезуюча, спазмолітична та помірна гангліоблокуюча дія. Крім цього, димедрол чинить седативний і снодійний вплив, виявляє помірну протиблювотну дію, помірну холінолітичну активність, що може мати важливе значення при наданні першої медичної допомоги.

Розробка комбінованого аналгетика і включення до складу ЛЗ димедролу сприяє зменшенню випадків прояву алергічних реакцій анальгину і таким чином збільшенню безпечності застосування цього аналгетичного засобу. У зв'язку з наявністю у спектрі фармакологічної дії димедролу седативного ефекту також можна припустити його наявність і у новому комбінованому ЛЗ.

Таким чином, включення до складу нового комбінованого ЛЗ анальгину і димедролу дозволяє припустити наявність у цьому препараті аналгетичної і седативної активності.

Вибір раціональної лікарської форми

Встановлено, що першу медичну допомогу лікарям та медичним сестрам нерідко доводиться надавати в досить складній і несприятливій обстановці. У зв'язку з цим надання хворому першої медичної допомоги потребує вміння і великої обережності, так як недосконале її виконання може посилити розвиток захворювання і тяжкість отриманих травм, а також бути причиною загибелі людини.

Крім того, така медична допомога повинна бути направлена на полегшення страждань людини і на підготовку її до евакуації в

лікарню. При цьому необхідно враховувати, що загроза життю людини може зростати. Зволікання з наданням першої допомоги в таких випадках може призвести до смерті потерпілого. Отже, своєчасно і правильно надана перша допомога попереджає ускладнення, позитивно впливає на подальше відновлення порушених функцій і скорочує строки відновлення працездатності пацієнта.

Враховуючи усе вищенаведене, вибір раціональної лікарської форми нового комбінованого ЛЗ з аналгетичними властивостями для надання першої медикamentозної допомоги пацієнтам, які страждають на наркоманію, токсикоманію чи алкоголізм, вирішується на користь розчинів для ін'єкцій. Споживацькі властивості та комфортність у застосуванні комбінованого ЛЗ забезпечуються завдяки відповідній упаковці. Для ін'єкційних розчинів можуть використовуватись ампули або шприц-тюбики.

ВИСНОВКИ

1. Досліджені заходи першої медичної допомоги пацієнтам, які страждають на наркоманію, токсикоманію, алкоголізм.

2. Встановлено, що комбінація анальгину і димедролу є перспективною для створення комбінованого ЛЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Александрова Н.В., Гофман А.Г., Крылов Е.Н., Эпштейн О.И. //Бюлл. Сиб. отд. РАМН. — 1999. — №1 (91). — С. 94-98.
2. Бабаян Э.А., Булаев В.М. //Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1989. — Т. 89, №1. — С. 134-139.
3. Глоссарий руководства для составителей Кокрановских обзоров //Укр. мед. часопис. — 2001. — №1 (21). — С. 115-135.
4. Гофман А.Г., Музыченко А.П., Энтин Г.М. Лекарственные средства в клинике алкоголизма и наркомании: Руковод. для врачей. — М., 1999. — 121 с.

5. *Клинические испытания лекарств / Под ред. В.И.Мальцева, Т.К.Ефимцевой, Ю.Б.Белоусова, В.Н.Коваленко. — К.: МОРИОН, 2002. — 352 с.*
6. *Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руковод. для врачей. — Л.: Медицина, 1991. — 304 с.*
7. *Методичні рекомендації з клінічних випробувань лікарських засобів в Україні. — К., 1999. — 95 с.*
8. *Рохлина М.Л. Наркомании и токсикомании: Руковод. по психиатрии. — М.: Медицина, 1999. — Т. 2. — С. 339-428.*
9. *Шаповалов В.В. Разработка и внедрение в промышленное производство и медицинскую практику новых эффективных лекарственных средств на основе результатов исследований судебной фармации / Тез. докл. X Росс. национ. конгр. "Человек и лекарство", 7-11 апреля 2003 г. — М., 2003. — С. 766.*
10. *Glossary. Clinical Research Terminology //Applied Clinical Trials. — 1996. — P. 16-28.*
11. *Feinsten A.R. //J. Chronic Dis. — 1970. — Vol. 23. — P. 455-468.*
12. *Friedman L.S., Fleming N.F., Roberts D.H., Hyman S.E. Source book of substance abuse and addiction. — М.: Бином, 1998. — 302 с.*
13. *Hirsch D., Paley J., Renner J.A. Опиоидная зависимость. Психиатрия / Под. ред. Р. Шейдера. Пер. с англ. — М.: Практика, 1998. — 485 с.*
14. *Pasnau R.O., Bystritsky A. On the comorbidity of anxiety and depression. Handbook of Depression and Anxiety: A Biological Approach / Eds. A.Den Boer, J.V.Sitsen. — 1994. — 428 p.*
15. *Rahav M., Rivera J.J., Nuttbrock L. et al. //J. Psychact. Drugs. — 1995. — Vol. 27, №1. — P. 93-103.*

Адреса для листування: 61002, м. Харків,
вул. Пушкінська, 53. Тел. (0572) 17-96-95.
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 20.04.2004 р.