

Опыт применения озонотерапии в лечении опишной наркомании

МЕТЕЛКИН Б.В.

к.м.н., врач-нарколог, стационарное отделение №1 Нижегородского областного наркологического диспансера

Описан новый подход к лечению опишного абстинентного синдрома с помощью озонотерапии. Впервые примененный метод позволяет в короткие сроки (до 5 дней) купировать выраженный абстинентный синдром (нивелировать вегетативные проявления, улучшить сон, снять возбуждение и т.д.), снизить медикаментозную нагрузку на пациента и подготовить его к реабилитации.

Ключевые слова: опишный абстинентный синдром, озонотерапия, реабилитация, медикаментозная нагрузка

Введение

Быстрое распространение наркомании, в том числе среди детей и подростков, и высокая стоимость лекарств требуют поиска и внедрения новых методик терапии urgentных состояний у больных наркоманией, прежде всего опишной.

Абстинентный синдром — одно из наиболее тяжелых состояний при этом заболевании. Угроза развития абстиненции часто является причиной продолжения наркотизации. Наиболее тяжело протекает героиновая абстиненция, особенно осложненная приемом различных седативно-гипнотических средств.

Хроническая интоксикация наркотическими препаратами вызывает дисбаланс в определенных системах нейромедиации. Поэтому при выборе терапевтических мероприятий применяют патогенетические обоснованные лечебные препараты в сочетании с традиционными методами детоксикации, а также психотропными препаратами. Применение нейролептиков, трициклических антидепрессантов, т.е. классическая «психофармакологическая модель», нередко дает осложнения в виде растормаживания вплоть до развития возбуждения и делирия, провоцирует прием наркотических средств. Психопатологические проявления нейролептического синдрома (психическая ригидность) могут приводить к снижению терапевтического контакта.

Терапия наркоманий включает в себя три этапа:

1) интенсивная терапия абстинентного синдрома и дезинтоксикационная терапия;

2) соматопсихическая коррекция с устранением проявлений соматоневрологических и психопатологических расстройств. Имеются в виду коррекция нарушений метаболизма, нормализация психического состояния, включая сон;

3) противорецидивная терапия.

Первые два этапа проводятся в стационаре, поэтому они наиболее актуальны в терапии наркоманий.

В нашей практике на I и II этапах лечения больных с зависимостью от опиоидов атипичные нейролептики применяются в небольших дозах, коротким курсом и строго по показаниям.

Вышеуказанные осложнения требовали поиска новых методов лечения. Эффективная терапия физической зависимости во многих случаях определяет успешность всех дальнейших терапевтических и реабилитационных мероприятий.

В своей практике лечения наркоманий мы применяем озонотерапию внутривенно и подкожно. Данная методика допускает полное и немедленное лишение больных наркотических средств (героин, метадон). Применение озонотерапии патогенетически обоснованно. Озон обладает болеутоляющим свойством, что позволяет существенно снизить дозу анальгетиков, больные не испытывают мучительных ощущений «выкручивания» суставов. Озонотерапия обеспечивает мощную антиоксидантную эффективность, усиливает микроциркуляцию, улучшает трофические процессы в органах и тканях, влияет на реологические свойства крови, обладает выраженным иммуномодулирующим эффектом, активизирует детоксикационные системы защиты организма. Озонотерапия улучшает работу внутриклеточных структур, понижает вероятность развития жировой дистрофии, повышает детоксикационную функцию. Известно антидепрессивное свойство озона, в связи с чем депрессивный радикал при озонотерапии значительно снижен, что облегчает терапию депрессивных состояний.

Вышесказанное послужило основанием применения метода озонотерапии в наркологической клинике.

Пациенты и методы

С 2000 по 2003 гг. включительно в наркологическом отделении №1 областного наркологического диспансера пролечено 34 больных наркоманией (героин, опиш куртарного приготовления, метадон). Дозы потребляемого наркотика составляли от 0,5 до 1,0 героина в сутки, мета-

дона — до 1,0 в сутки. Всем пациентам проводилась озонотерапия подкожно и внутривенно с первого дня пребывания в стационаре в сочетании с медикаментозной терапией (тиопридал, лериван, коаксил, кетанов, залдиар, тапризал, пиридитол, просульпин). На ночь — феназепам 2,0 в/м, дроперидол 1,5—2 мл в первые три дня, с 5—6-го дня — блокаторы опиатных рецепторов.

Озонотерапия применялась нами с первого дня госпитализации больного или через 6—8 ч после употребления наркотика. Озон получен фотохимическим способом с помощью аппарата «Надежда-О» производства ООО НПК «Биотехник». Концентрация озона в газовой фазе — 1200 мкг/л, концентрация озона в растворе — 300 мкг/л. Озонотерапию начинают с внутривенного капельного введения 200 мл озонированного физиологического раствора. Практически с первой процедуры озонотерапия способствует улучшению сна, снятию болевого синдрома, отмечается седативный эффект процедуры, уменьшается выраженность депрессивного синдрома. На второй день озонотерапия начинается с подкожного введения озонкислородной смеси при концентрации озона в газовой фазе 1200 мкг/л в объеме 1—2 мл в активные точки шейно-воротниковой зоны, точки 14 XIII, 11 VII, 42 VII с обеих сторон. Введение озона в точки шейно-воротниковой зоны способствует купированию соматовегетативных расстройств, улучшает ночной сон, позволяя снизить дозы снотворных препаратов. Кроме того, уменьшаются явления заложенности носа, жидкого стула.

При болях в поясничной области, коленных суставах, икроножных мышцах озонкислородная смесь вводится в

точки поясничной области по XIII и VII меридиану: 3,4 XIII; 23, 25, 26 VII; 40, 57 VII с обеих сторон.

Озонотерапия позволяет снять интоксикацию, улучшить микроциркуляцию, что в первую очередь способствует оптимизации функции печени, сердца, эффект субъективно оценивается как «прояснение в голове». Пациенты находятся в управляемом состоянии, что способствует соблюдению ими режима лечения, позволяет снизить дозы психотропных препаратов, обезболивающих, антидепрессантов. Применение озонотерапии в комплексе с медикаментозной терапией позволяло уменьшить дозы лекарственных препаратов.

С помощью озонотерапии купирование абстинентного синдрома происходит в течение 5 суток и менее травматично в психологическом плане. Больные легко переживают «ломку». Данная методика позволяет купировать абстинентное состояние в амбулаторных условиях.

Каких-либо осложнений проводимой терапии не наблюдалось за весь трехлетний период проведения клинических исследований.

Заключение

1. Метод озонотерапии прост, дешев и не имеет противопоказаний в лечении опиоидной наркомании.
2. Метод достаточно эффективен.
3. Применение данной методики значительно выигрывает по сравнению с ультрабыстрым купированием абстинентного синдрома и применением метода оксигенотерапии, которые требуют дорогостоящего оборудования, специально подготовленного персонала, специально оборудованного помещения, имеют определенный риск осложнений.

EXPERIENCE OF TREATMENT OF OPIOID DEPENDENCE BY OZONE

METELKIN B.V.