

(19) **KG** (11) **234** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁶ **A61M 1/38**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 970128.1

(22) 20.08.1997

(46) 30.06.1998, Бюл. №2, 1998

(71)(73) Медицинский Центр доктора Назаралиева (МЦН) (KG)

(72) Назаралиев Ж.Б., Мунькин Л.М., Угарова И.В. (KG)

(56) Слабунов О.С. "Использование терапевтической тактики при использовании метода "малой гемосорбции" в наркологической практике". Сб. научных трудов "Актуальные вопросы наркологии". - Ашхабад, 1989. - С. 141-143

(54) Способ детоксикации организма при опийном абстинентном синдроме

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, и предназначено для лечения больных опийной наркоманией при тяжелом течении абстинентного синдрома. В соответствии со способом детоксикацию организма проводят экстракорпоральной фильтрацией гепаринизированной венозной крови через гемосорбент с дополнительным введением в эпидуральное пространство терапевтической дозы местного анестетика. Совокупность названных приемов позволяет провести детоксицирующую гемофильтрацию всего объема циркулирующей крови за 1-2 процедуры, что значительно сокращает сроки лечения абстинентного синдрома и экономит медицинские материалы. 1 пр.

Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, и предназначено для лечения больных опийно-морфинной наркоманией.

Известен метод "малой гемосорбции" в наркологической практике. Способом по прототипу при купировании опийного абстинентного синдрома предусматривается детоксикация организма путем экстракорпоральной фильтрации гепаринизированной венозной крови через гемосорбент из активированных углей, начиная с малых объемов крови - 200 мл в 1-ю процедуру, с увеличением объема забираемой крови до 750-1000 мл в течение последующих 4-6 процедур. Такая тактика обусловлена невозможностью разового забора крови большего объема из-за резкого обострения болевых и др. проявлений абстиненции. Сами авторы прототипа отмечают факт, что чем объемнее была гемосорбция, тем сильнее проявлялась абстинентная симптоматика с сопутствующими вегетососудистыми нарушениями, аффективными разрядами и т.п. Обострение абстинентной симптоматики вынуждало снижать объемы сорбируемой крови и приводило

к удлинению сроков дезинтоксикационной сорбционной терапии, что является недостатком способа по прототипу.

Задача изобретения - обеспечение возможности фильтрации всего объема циркулирующей крови за 1-2 процедуры гемосорбции и сокращение за счет этого времени детоксикации организма при опийном абстинентном синдроме.

Общими признаками изобретенного способа и способа по прототипу является экстракорпоральная фильтрация гепаринизированной венозной крови через гемосорбент с использованием активированных углей. Отличительными существенными признаками изобретенного способа является гемосорбция всего объема крови в течение одной процедуры на фоне эпидуральной блокады, для чего больному во время гемосорбции после забора первых 200-400 мл крови вводят местный анестетик, например, лидокаин в эпидуральное пространство.

Использование эпидуральной блокады одновременно в сочетании с сорбцией сделано впервые. Эпидуральная блокада, включенная как составляющая часть в сеанс гемосорбции, имеет несколько функций: во-первых, эпидуральная блокада снижает болевой компонент абстинентного синдрома, являющийся главным препятствием для проведения полноценной гемосорбции по прототипу, поскольку обезболивающий эффект блокады реализуется быстро (5-8 мин) при полном сохранении сознания больного, что позволяет органично вводить эпидуральную блокаду в комплекс гемосорбции; во вторых, эпидуральная блокада дает дополнительный положительный эффект; - усиление кровотока в системе микроциркуляции, нормализация кровотока в печени, почках, нормализация секреции глюкокортикоидов, улучшение метаболизма и кровообращения внутренних органов за счет устранения симпатических влияний (Зильбер А.П., 1994). Эпидуральная блокада как неотъемлемый компонент детоксикации организма при опийном абстинентном синдроме, учитывая вышеуказанные положительные стороны, позволяет повысить эффективность гемосорбции, смягчая ее негативное влияние на организм; в-третьих, именно наличие этого приема обеспечивает возможность проведения гемосорбции всего объема циркулирующей крови за один сеанс курсом в 1-2 дня, что в 2-3 раза меньше времени проведения гемосорбции по прототипу.

Изобретенный способ был апробирован на 15 больных опийной наркоманией при тяжелых и крайне тяжелых состояниях опийно-морфинной интоксикации, когда использование гемосорбции по изобретенному способу было основным методом ургентной детоксикации организма. Из 15 больных у 9 детоксикация организма по изобретенному способу проведена за 1 сеанс. Разовый объем фильтруемой крови в зависимости от массы тела больного колебался от 3000 мл до 4500 мл. У остальных (6 пациентов) детоксикация по изобретенному способу проводилась дважды в течение двух дней, поскольку наблюдались следовые проявления абстинентного синдрома. Во всех случаях состояние больных улучшалось: больные становились спокойнее, болевой синдром редуцировался, значительно уменьшалось количество используемых фармакологических препаратов.

Способ осуществляется следующим образом.

После клинического обследования больного и установления степени тяжести абстинентного синдрома назначается процедура гемосорбции. Как правило, эта процедура назначается тяжелым больным, которым при поступлении проводят катетеризацию подключичной вены и эпидурального пространства для проведения интенсивного лечения. Гемосорбция крови осуществляется "маятниковым" приемом с использованием гемосорбента СУМС-1. Сами манипуляции по проведению гемосорбции - гепаринизация крови, подготовка систем, коррекция объема циркулирующей крови, проводятся в соответствии со стандартными требованиями. Забор крови в систему осуществляется роликовым насосом, например, Н-01 со скоростью 80 мл/мин.

После забора 200-400 мл крови больному вводят в эпидуральное пространство местный анестетик путем пунктирования эпидурального пространства на

физиологическом уровне в зависимости от локализации боли, проводят в него катетер и вводят местный анестетик в терапевтической дозе (8-10 мл 2 % р-ра лидокаина). Эта эпидуральная блокада может быть повторена к концу процедуры в зависимости от субъективных болевых ощущений больного.

Пример конкретного выполнения. Больной С., 1943 г., масса тела 85 кг, поступил на стационарное лечение 10.05.97. Из наркоанамнеза: стаж наркотизации 18 лет, наркотики начал употреблять с 25 лет, сначала эпизодически, затем через 1.5 года перешел к систематическим инъекциям кустарно изготавливаемых наркотических средств ("ханки") в суточной дозе до 6 г за последние 6 месяцев. Поступил в состоянии тяжелой абстиненции. После последнего приема наркотика (1.5 г.) прошло 18 ч.

Объективно: при поступлении больной жалуется на усиливающиеся болевые ощущения в пояснице, суставах, мышцах, костях нижних конечностей, боли в животе, понос, чихание, слезотечение, беспокоен, двигательно возбужден. Состояние больного определено как тяжелое. Для проведения интенсивной терапии сделана катетеризация подключичной вены справа и эпидурального пространства в промежутке между остистыми отростками L 1-2 позвонков.

Сеанс гемосорбции проводился 11.05.97. Подготовлена система для гемосорбции, промытая 0.9 % раствором хлорида натрия с 10 тыс. ед. гепарина (профилактика тромбообразования и нарушения гемодинамики при заборе крови). Через 15 мин подключен роликовый насос Н-01 и первые 300 мл гепаринизированной крови больного пропущены через гемосорбент.

Усилилось беспокойство, больной жалуется на нарастающие неприятные ощущения в пояснице, суставах, мышцах, костях нижних конечностей, не может спокойно лежать, пытается изменить положение тела. В эпидуральное пространство введено 10 мл 2% раствора лидокаина. Через 8 мин больной спокоен, в полном контакте, жалоб не предъявляет. Сеанс гемосорбции прошел спокойно, гемодинамика стабильная: АД исх. 120/80 мм рт.ст., после забора крови и в конце сеанса - 115 / 75 мм рт.ст., ЧСС соответственно 96-82-84 удара в мин., ЧД - 26-22-24. За время сеанса (90 мин) через гемосорбент пропущено 4.2 литра крови. Больной контактен, самостоятельно двигается. На 2-ой день состояние больного улучшилось. Ночь провел спокойно. Проявления абстинентного синдрома редуцируются. Способ апробирован у пациентов МЦН с января по июль 1997 г. Способ доказал высокую эффективность особенно при лечении больных с отягощенной абстинентной симптоматикой. Способ позволяет сократить курс гемосорбции в 2-3 раза. К этому следует добавить экономический эффект способа за счет экономии дорогостоящих систем, сорбента и фармакологических средств.

Формула изобретения

Способ детоксикации организма при опийном абстинентном синдроме путем экстракорпоральной фильтрации гепаринизированной венозной крови через гемосорбент, отличающийся тем, что во время гемосорбции после забора первых 200 - 400 мл крови больному вводят терапевтическую дозу местного анестетика в эпидуральное пространство с последующей фильтрацией всего объема циркулирующей крови в течение одной процедуры, курсом лечения 1 - 2 дня.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Журина Г.А.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03