

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИЙ (ОПИЙНОЙ)**

*Нижегородский медицинский «Наркоцентр», г. Нижний Новгород, Россия*

Быстрое распространение наркомании среди детей и подростков, высокая стоимость лекарств способствуют поиску и внедрению новых методик urgentных состояний у больных наркоманией, прежде всего опийных.

Терапия наркоманий включает в себя как бы три этапа:

I. Интенсивная терапия абстинентного синдрома и дезинтоксикационная терапия.

II. Соматопсихическая коррекция с нормализацией сомато-неврологических психопатоподобных расстройств. Имеется в виду нормализация нарушений метаболизма, нормализация психического состояния, включая сон.

III. Противорецидивная терапия.

Первые два этапа пациент проводит практически в стационаре, поэтому они наиболее актуальны для терапии.

Абстинентный синдром — одно из наиболее тягостных состояний заболевания. 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 нейромедитации. Поэтому при выборе терапев-

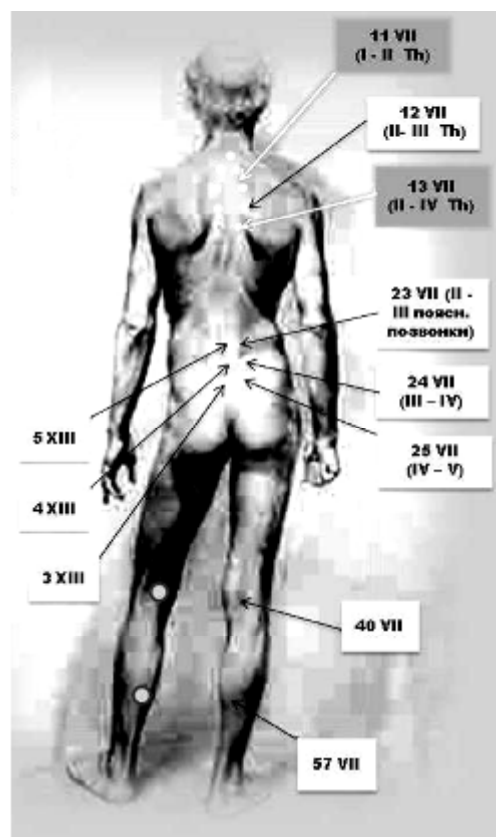
тических мероприятий применяют патогенетические обоснованные лечебные препараты в сочетании с традиционными методами детоксикации, а также психотропными препаратами. Применение нейролептиков, трициклических антидепрессантов, т. е. классическая «психофармакологическая модель» нередко дает осложнения в виде растормаживания, вплоть до развития возбуждения и делирия, провоцирует прием наркотических средств. Психопатологические проявления нейролептического синдрома (психическая ригидность) могут приводить к снижению терапевтического контакта. Поэтому в своей практике на I и II этапе лечения я применяю атипичные нейролептики в небольших дозах, коротким курсом и строго по показаниям.

Вышеуказанные осложнения способствовали поиску новых методов лечения. Эффективная терапия физической зависимости во многих случаях определяет эффективность всех дальнейших терапевтических методик.

В своей практике лечения наркоманий я применяю озонотерапию внутривенно и подкожно. Данная методика полное и немедленное лишение больных наркотических средств (героин, метадон). Применение озонотерапии патогенетически обосновано. Озон обладает болеутоляющим свойством, что позволяет существенно снизить дозу анальгетиков, больные не испытывают мучительных ощущений «выкручивания» суставов. Озонотерапия обладает мощными антиоксидантными свойствами, усиливает микроциркуляцию, улучшает трофические процессы в органах и тканях, влияет на реологические свойства крови, обладает выраженным иммуномоделирующим эффектом, активирует детоксикационную систему защиты организма. Озонотерапия улучшает работу печеночной клетки, 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.

В своей работе озон получаю 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 применяю с первого дня госпитализации больного или через 6–8 часов после употребления наркотика. Озонотерапию начинаю с внутривенного капельного введения 200 мл озонированного физиологического раствора. Это способствует улучшению сна, снятию болевого синдрома, отмечается седативный эффект от процедуры, уменьшает выраженность депрессивного синдрома. На второй день озонотерапия начина-



ется с подкожного введения озон-кислородной смеси с концентрацией озона в газовой фазе 1200 мкг/л по 1–2 мл в активные точки шейно-воротниковой зоны, точки 14 XIII, 11 VII, 42 VII с обеих сторон. Ведение озона в точки шейно-воротниковой зоны способствует купированию соматовегетативных расстройств, улучшает ночной сон (что дает возможность снизить дозы снотворных препаратов), уменьшаются явления заложенности носа, жидкого стула.

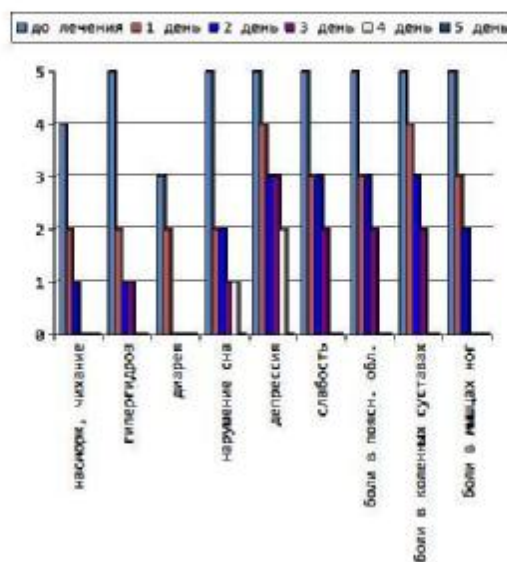
При болях в поясничной области, коленных суставах, икроножных мышцах озон-кислородная смесь вводится в точки поясничной области по XIII и VII меридиану: 3,4 XIII; 23, 25, 26 VII; 40, 57 VII с обеих сторон.

Озонотерапия позволяет снять интоксикацию, улучшить микроциркуляцию, что способствует улучшению работы в первую очередь печени, сердца, «проясняется в голове». Пациенты находятся в управляемом состоянии, что дает возможность соблюдать режим лечения, снизить дозы психотропных препаратов, обезболивающих, антидепрессантов. Конечно, озонотерапия применяется в комплексе с медикаментозной терапией и позволяет 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.

## РЕДУКЦИЯ СИМПТОМОВ НАРКОТИЧЕСКОЙ АБСТИНЕНЦИИ (по 5-бальной системе)

	ДНИ НАС					
	ДО	1	2	3	4	5
НАСМОРК, ЧИЖАНИЕ	4	2	1	0	0	0
ГИПЕРГИДРОЗ	5	2	1	1	0	0
ДИАРЕЯ	3	2	0	0	0	0
НАРУШЕНИЕ СНА	5	2	2	1	1	0
ДЕПРЕССИЯ	5	4	3	3	2	0
СЛАБОСТЬ	5	3	3	2	0	0
БОЛИ В ПОЯСН. ОБЛАСТИ	5	3	3	2	0	0
БОЛИ В КОЛЕН. СУСТАВАХ	5	4	3	2	0	0
БОЛИ В МЫШЦАХ НОГ	5	2	2	0	0	0



С 2000 по 2003 гг. включительно в наркологическом отделении № 1 областного наркологического диспансера пролечено 34 больных с наркоманией (героин, опий кустарного приготовления, метадон). Дозы потребляемого наркотика составляли от 0,5 до 1,0 героина в сутки. Метадон 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 дня блокаторы опиатных рецепторов.

Данная терапия позволяла больным оставаться в управляемом состоянии, соблюдать режим лечения. Значительно редуцировались соматовегетативные проявления абстинентного состояния, улучшался сон, купировались болевые ощущения. Каких-либо осложнений от проводимой терапии не наблюдалось.

Заключение:

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