

Розробка соціально орієнтованої схеми фармакокорекції алкогольного абстинентного синдрому в структурі алкогольної залежності (F10.2)

В.В.Шаповалов, І.К.Сосін, О.В.Шувера

Харківська медична академія післядипломної освіти
Харків, Україна

У статті наведено обґрунтування застосування лікарських засобів, що відносяться до клініко-фармакологічних груп електроліти; блокатори α -адренорецепторів та М-холіноблокатори в соціально орієнтованих схемах фармакокорекції алкогольного абстинентного синдрому в структурі алкогольної залежності (F10.2) із використанням судово-фармацевтичного критерію доступності «режим контролю».

Ключові слова: алкогольний абстинентний синдром, алкогольна залежність, фармакокорекція, лікарські засоби, медичне та фармацевтичне право.

ВСТУП

Одним з основних ускладнень алкогольної залежності (АЗ) є алкогольний абстинентний синдром (ААС), в клініці якого суттєве діагностичне та фармакотерапевтичне значен-

ня має тремор (тремтіння). У патогенезі алкогольного тремору в структурі ААС провідною ланкою є гіпомагнемія. Дефіцит магнію в тканинах та крові у алкогользалежних пацієнтів виникає внаслідок посилення та прискорення під впливом алкоголю екскреції магнію із сечею, порушень всмоктування в тонкому кишечнику [1, 3-6, 9, 10, 17].

Визначення основних симптомів ААС, що розвиваються у хворих на алкогольну залежність (F10.2), дало можливість виділити основні напрями фармакокорекції ААС (рис. 1).

Приведені на рис. 1 напрями фармакокорекції ААС у структурі АЗ (F10.2) представляють собою комплексний підхід до купірування основних проявів ААС, що дає можливість використання вказаних напрямів при розробці соціально орієнтованої схеми його фармакокорекції.

Метою дослідження стало розроблення соціально орієнтованої схеми фармакокорекції алкогольного абстинентного синдрому в структурі алкогольної залежності (F10.2).



Рис. 1. Основні напрями фармакокорекції ААС у структурі алкогольної залежності (F10.2)

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктами дослідження були історії хвороб алкопацієнтів з діагнозом F10.2; інструкції для медичного застосування лікарських засобів (ЛЗ), які використовують при фармакокорекції алкогольної залежності (F10.2); судово-фармацевтична практика. Дослідження проводилось із використанням наступних методів: нормативно-правовий, судово-фармацевтичний, графічний та табличний аналіз. Визначення доступності ЛЗ, які було відібрано для включення в соціально орієнтовану схему фармакокорекції ААС за судово-фармацевтичним критерієм «режим контролю», проводили за наступною аббревіатурною формулою: $РК=КФГ+КПГ+НПГ$,

де РК — режим контролю;

КФГ — клініко-фармакологічна група;

КПГ — класифікаційно-правова група;

НПГ — номенклатурно-правова група [16].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З метою розробки соціально орієнтованої схеми фармакокорекції ААС у структурі АЗ (F10.2) було проведено визначення клініко-фармакологічної групи (КФГ) ЛЗ, що здійснювали методом анкетування спеціалістів медицини. Респондентами виділено три основні КФГ ЛЗ для включення в соціально орієнтовану схему фармакокорекції ААС, а саме: електроліти, блокатори альфа-адренорецепторів та М-холіноблокатори.

Клініко-фармакологічна група ЛЗ, яка отримала найбільшу кількість зазначень в анкетах респондентів, стала за кодом АТХ-системи B05XA «Розчини електролітів». Відповідно до анатомо-терапевтичної і хімічної класифікаційної системи ВООЗ, ЛЗ, що входять до складу цієї групи, відносяться до розділу B05X «Додаткові розчини для внутрішньовенного введення». Фармакологічні властивості відмічених розчинів електролітів (натрію хлориду та магнію сульфату) виявляються для зняття інтоксикації при ААС у структурі АЗ (F10.2), а також порушень серцевого ритму, гіпертензивної енцефалопатії тощо. Препарати магнію назначають при наявності судомного компонента тому, що при гіпомагнемії відбувається зниження порогу судомної активності та підвищується ризик порушення ритму серця. При вивченні переліків ЛЗ розчинів натрію хлориду та магнію сульфату було відмічено, що в обігу

на фармацевтичному ринку України зареєстровано 18 лікарських препаратів натрію хлориду та два лікарські препарати магнію сульфату, які виготовляються вітчизняними виробниками, що вказує на доступність цих ЛЗ для пацієнтів з ААС.

Одним із тяжких ускладнень ААС може бути поява розладу дихання (накопичується велика кількість бронхіального секрету із затрудненням його евакуації назовні), саме з метою зменшення утворення такого слизу призначають препарати атропіну сульфату. При ААС відбуваються зміни не лише в легенях, а й у самому серці. Так, при ААС спостерігається тахікардія, яку може змінювати виражена брадикардія, при цьому суттєвим є призначення атропіну сульфату. Крім зняття брадиаритмії, атропіну сульфат також застосовують і при алкогольних психозах, що виникли внаслідок прогресування ААС. Такий вид терапії алкогольних психозів з афективними та параноїдальними налаштуваннями й отримав назву атропінокоматозної терапії, яка заснована на впливі атропіну на холінергічні системи головного мозку. Також показанням для застосування атропіну сульфату може бути сильний тремор кінцівок та тіла в цілому, який спостерігається при ААС. Цей ефект зумовлений його центральною холінолітичною дією, яка проявляється зменшенням тремору та м'язової напруги. Таким чином, застосування алкалоїдів красавки в соціально орієнтованих схемах фармакокорекції ААС дозволяє комплексно підходити до купірування проявів усіх симптоматичних комплексів ААС, а саме: соматовегетативний, статокінетичний та психічний. Атропін відноситься до клініко-фармакологічної групи простих препаратів красавки та її похідних (АТС-код A03B), підгрупи алкалоїдів белладони, третинні аміни (АТС-код A03BA) та за анатомо-хімічно-терапевтичною класифікацією має АТС-код A 03BA01 [15]. Атропіну сульфат виробляється лише вітчизняними виробниками, а в обігу на фармацевтичному ринку України представлений у вигляді трьох лікарських препаратів, реєстраційні посвідчення яких необхідно подовжувати.

Проте одним із найважливіших показників доступності ЛЗ різних КФГ є судово-фармацевтичний критерій «режим контролю», який дозволяє більш широко розглянути питання доступності ЛЗ для пацієнтів та особливості їх застосування (можливість призначення в амбулаторних умовах) та відпуску з аптек (номенклатурно-правова ознака ЛЗ).

Результати визначення доступності ЛЗ натрію хлориду та магнію сульфату за судово-фармацевтичним критерієм «режим контролю» показали, що відібрані ЛЗ відносяться до загальної КПП, мають рецептурну НПП, відпускаються з аптек та їх структурних підрозділів за багаторазовим рецептом Ф-1 та не підлягають предметно-кількісному обліку. Отримані дані вказують на високу доступність ЛЗ натрію хлориду для пацієнтів з ААС та медичного персоналу. Визначення доступності за судово-фармацевтичним критерієм «режим контролю» ЛЗ атропіну сульфату дало можливість вивести відповідну аббревіатурну формулу: $RK_{\text{атропіну сульфат (роз. д/ін.)}} = KFG + \text{загальна група} + \text{Рецепт Ф-1}$.

Отже, ЛЗ атропіну сульфат у вигляді розчину для ін'єкцій має загальну класифікаційно-правову ознаку, не знаходиться на предметно-кількісному обліку та відпускається з аптек за багаторазовими рецептами Ф-1, що вказує на високий ступінь доступності для пацієнтів за судово-фармацевтичним критерієм «режим контролю».

Наукова новизна та практична цінність включення відібраних ЛЗ до запропонованої соціально орієнтованої схеми фармакокорекції ААС в структурі АЗ (F10.2) підтверджені патентом України №61065 (2011) «Спосіб купірування алкогольного тремору в структурі абстинентного синдрому» [8].

ВИСНОВКИ

Результати дослідження доступності ЛЗ, які запропоновано включити до соціально орієнтованої схеми фармакокорекції ААС у структурі АЗ (F10.2) за судово-фармацевтичним критерієм «режим контролю», показали, що вони за класифікаційно-правовою ознакою відносяться до загальної групи, а за номенклатурно-правовою ознакою відпускаються з аптек та їх структурних підрозділів за багаторазовим рецептом форми Ф-1 та не підлягають ПКО. Отримані результати вказують на високу доступність для пацієнтів і персоналу закладів охорони здоров'я та соціальну орієнтованість обраних ЛЗ. Запропонована із включенням відібраних ЛЗ схема фармакокорекції хворих на алкоголізм дозволяє комплексно купірувати всі прояви ААС в структурі АЗ (F10.2).

ЛІТЕРАТУРА

1. Алкоголізм як судово-фармацевтична проблема: фармакотерапія лікарськими засобами, які відпускаються за рецептом лікаря / В.О.Шаповалова,

- В.В.Шаповалов, Ю.В.Васіна, О.В.Шувера // Довженківські читання. Реалістичні цілі лікування та якість життя хворих наркологічного профілю: матеріали XI Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 92-й річниці з дня народження засл. лікаря України, народного лікаря СРСР О.Р.Довженка. 12-13 квіт. 2010 р. — Х., 2010. — С. 120.
2. Вишар Г.М. Оптимізація розвитку фармацевтичного сектору на регіональному рівні / Г.М.Вишар, В.О.Шаповалова, В.В.Шаповалов // Здобутки та перспективи розвитку управління фармацевтичними організаціями в умовах ринкової економіки: мат. наук.-практ. конф. — Х., 2003. — С. 12-13.
3. Лекарственные средства в неврологии, психиатрии и наркологии / Под ред. В.А.Шаповаловой, П.В.Волошина, А.В.Стефанова и соавт. — Х.: Факт, 2003. — 784 с.
4. Линский И.В. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине / И.В.Линский, А.И.Минко, Э.Б.Первомайский // Наркология. — 2005. — №4. — С. 12-17.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / Пер. под ред. Ю.Л.Нуллера, С.Ю.Циркина. — С.-ПБ., 1994. — 300 с.
6. Минко А.И. Наркология в вопросах и ответах / А.И.Минко, И.В.Линский. Серия «Медицина для всех». — Ростов-на-Дону: Феникс; Харьков: Торсинг, 2003. — 480 с.
7. Належна аптечна практика: алгоритм віднесення лікарських засобів до категорії рецептурного відпуску: метод. рек. / О.В.Стефанов, І.М.Трахтенберг, В.О.Шаповалова та співавт. — К., 2004. — 39 с.
8. Пат. 61065 Україна, МПК (2011.01) А 61 В 5/00. Спосіб купірування алкогольного тремору в структурі абстинентного синдрому / І.К.Сосін, В.О.Шаповалова, В.В.Шаповалов, та співавт.; заявник і патентовласник Харк. мед. акад. післядип. освіти. — №u201014328; заявл. 30.11.10; опубл. 11.07.11. — Бюл. №13. — 8 с.
9. Показники захворюваності на психічні розлади і діяльність психіатричних закладів в Україні у 2004 році. — К.: Центр мед. статистики МОЗ України, 2005. — 225 с.
10. Сосін І.К. Наркология / І.К.Сосін, Ю.Ф.Чуев. — Харьков: Коллегиум, 2005. — 800 с.
11. Судова та доказова фармація: режим контролю лікарських засобів для фармакокорекції алкогольного абстинентного синдрому: методичні рекомендації (серія: Фармацевтичне право) / В.В.Шаповалов (мл.), В.О.Шаповалова, В.В.Шаповалов, О.В.Шувера. — Х., 2012. — 16 с.
12. Трахтенберг И.М. Фармацевтическое право: к системе современной классификации лекарственных средств «сильнодействующие», «ядовитые» или рецептурные группы списков «А», «Б», «С», «Д», регламентированные приказами МЗ Украины от 17.05.2001 №185, от 07.07.2004 №344, от 30.06.1994 №117 и приказом МЗ СССР от 03.07.1968 №523 / И.М.Трахтенберг, В.А.Шаповалова, В.В.Шаповалов // Ліки України. — 2004. — №9 (додаток). — С. 45-49.

13. Фармацевтический сектор: фармнадзор за лекарственными препаратами для человека / Под ред. А.В.Стефанова. — К.: Морион, 2003. — 216 с.
14. Фармацевтичне право у гінекології / За ред. В.О.Шаповалою, В.В.Шаповалова, О.Є.Вирви. — Х.: Факт, 2004. — С. 243-244.
15. Шаповалова В.О. Доказова фармація: обґрунтування схеми фармакокорекції алкогольного психозу / В.О.Шаповалова, В.В.Шаповалов, О.В.Шувера // Фармація України. Погляд у майбутнє : матеріали VII Нац. з'їзд фармацевтів України, 15-17 верес. 2010 р. — Х., 2010. — Т. 2. — С. 487.
16. Development of algorithms forensic training pharmaceutical seizures from illegal substances a nelement of patient protection / V.V.Shapovalov (Jr.), V.A.Shapovalova, V.V.Shapovalov, E.V.Shuvera // European Applied Sciences. — 2013. — ISSN 2195-2183. — Vol. 2, №5. — P. 197-199.
17. Shapovalov V.V. (Jr.). Forensic and evidence pharmacy: monitoring problems of alcohol dependence in the western region of the country [Electronic resource] / V.V.Shapovalov (Jr.), O.V.Shuvera. — Access to the document: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/veterinary-medicine-and-pharmaceuticals-313/the-technology-of-medicine-and-organization-of-pharmacy-313>.

В.В.Шаповалов, И.К.Сосин, Е.В.Шувера.
Разработка социально ориентированной схемы фармакокоррекции алкогольного абстинентного синдрома в структуре алкогольной зависимости (F10.2). Харьков, Украина.

Ключевые слова: алкогольный абстинентный синдром, алкогольная зависимость, фармакокоррекция, лекарственные средства, медицинское и фармацевтическое право.

В статье приведено обоснование применения лекарственных средств, относящихся к клинико-фармакологическим группам электролиты; блокаторы альфа-адренорецепторов и М-холиноблокаторы в социально ориентированных схемах фармакокоррекции алкогольного абстинентного синдрома в структуре алкогольной зависимости (F10.2) с использованием судебно-фармацевтического критерия доступности «режим контроля».

V.V.Shapovalov, I.K.Sosin, E.V.Shuvera. The development of a socially oriented schemes of the pharmaceutical correction of the alcohol withdrawal syndrome in the structure of alcohol dependence (F10.2). Kharkov, Ukraine.

Key words: alcohol withdrawal syndrome, alcohol abuse, pharmaceutical correction, medicines, medical and pharmaceutical law.

The article presents the rationale use of drugs related to clinical and pharmacological groups electrolytes, α -adrenergic blockers, and M-anticholinergics in socially oriented scheme of the pharmaceutical correction of the alcohol withdrawal syndrome in the structure of alcohol dependence (F10.2) with using forensic pharmaceutical test of «control mode».

Надійшла до редакції 19.07.2013 р.