



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **88719** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61H 39/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2013 13079</b>	(72) Винахідник(и): <b>Закревський Олександр Павлович (UA), Циба Ігор Володимирович (UA), Мінко Олександр Іванович (UA), Сосін Іван Кузьмич (UA), Кононенко Ігор Миколайович (UA), Федоренко Олексій Олександрович (UA), Підлявський Валерій Генадійович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>11.11.2013</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.03.2014</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.03.2014, Бюл.№ 6</b>	(73) Власник(и): <b>Закревський Олександр Павлович, пр. Комсомольський, 39, кв. 161, м. Донецьк, 83000 (UA)</b>

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СИНДРОМУ (ЗАПАМОРОЧЕННЯ) У ПАЦІЄНТІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ПИВНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ У СТАДІЇ РЕМІСІЇ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування вестибулярного синдрому (запаморочення) у пацієнтів з алкогольною пивною залежністю у стадії ремісії включає психо-, фармакорексфлексотерапію. Фармакорексфлексотерапію проводять з введенням 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки впливу суат-кок (8VB), е-фонг (17 TR), ной-куан (6 MC) і додатково проводять і інгаляційну терапію ксеноном.

UA 88719 U



Спосіб належить до області медицини, а саме до психорефлексотерапії та може бути використаний для лікування вестибулярного синдрому (запаморочення) у пацієнтів з алкогольною пивною залежністю у стадії ремісії.

У пацієнтів з алкогольною залежністю часто спостерігається раптова поява шуму у вухах з наступним запамороченням, мерехтінням в очах, відчуття, що навколишні предмети "попливли" в круговому обертанні, що примушує пацієнта закрити очі і прийняти лежаче положення з боязні впасти, також відмічається коливання артеріального тиску. Частіше всього таке запаморочення супроводжується нудотою, блюванням, блідістю обличчя, посиленням потовиділенням. Інколи напади запаморочення продовжуються декілька мить, а інколи вони затягуються на декілька годин і навіть днів.

Навіть після настання ремісії пивної алкогольної залежності пацієнти продовжують скаржитися на запаморочення, гіркоту у роті, сухість в горлі, болі у правому боці, при роздратованості хвороба ускладнюється, розлад сну, часті сновидіння, язик червоний. З'являється гортанність мови, нудота, неприємне відчуття розпирання в грудях, тривога, сонливість, поганий апетит, скупчення мокроти у роті (вранці), слизовий наліт на язиці, також присутня блідість обличчя, інколи з відтінком жовтизни, занепокоєння, втомлюваність, забудькуватість, безсоння, відсутність апетиту, втрата смакових відчуттів; язик блідий зі слабким налітом. У жінок відмічається олігоменорея з нормальними виділеннями; після менструації часто бувають болі у животі.

Відомі способи лікування запаморочення (вертиго) будь якого типу шляхом фармакотерапії (1, 2, 3), але вони викликають короточасне покращення і потребують тривалого лікування.

Відомий спосіб психофізіологічної корекції алкогольної залежності, взятий як прототип (4), в якому здійснюють сугестію, сенсорну стимуляцію шляхом механічного впливу на область верхньої середньої частини надбрівних дуг до появи больових реакцій, а також подразнення методом акупунктури або акупресури точок, які викликають запаморочення, до появи виразних вегетативних реакцій, поєднують з застосуванням психотерапії і перорально вводять відвар трав з додаванням полині, яка має заспокійливі властивості.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування вестибулярного синдрому (запаморочення) у пацієнтів з алкогольною пивною залежністю у стадії ремісії, в якому забезпечується підвищення ефективності способу за рахунок поєднання лікувальних методів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування вестибулярного синдрому (запаморочення) у пацієнтів з алкогольною пивною залежністю у стадії ремісії, який включає психо-, фармакорексфлексотерапію, згідно з корисною моделлю, фармакорексфлексотерапію проводять з введенням 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки впливу суат-кок (8 VB), є-фонг (17 TR), ной-куан (6 MC) і додатково проводять інгаляційну терапію ксеноном.

Спосіб здійснюють наступним чином: фармакорексфлексотерапію проводять з введенням 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки впливання: суат-кок (8 VB), є-фонг (17 TR), ной-куан (6 MC). Як додаткові - фонг-чи (20 VB), хань-зян (2 F), тхай-кхе (3 R), фонг-лонг (40 E), зяй-кхе (41 E), хюет-хай (10 RP), тіонг-мон (13 F), тхай-кхе (3 R).

При пункції точки є-фонг (17 TR) викликається загальне відчуття, іррадируюче у вухах, тільки, при цьому можливо розраховувати на терапевтичний ефект.

Терапевтичний ефект точок суат-кок (8 VB), є-фонг (17 TR) використовують спеціально для усунення шуму у вухах і запаморочення, відновлення слуху. Точкою ной-куан (6 MC) користуються, щоб зменшити функції середньої частини меридіану трьох частин тулуба, відновити душевну рівновагу і зміцнити волю, а також для регуляції енергії шлунка з метою припинення нудоти. Ін'єкціями в точки фонг-чи (20 VB), хань-зян (2 F) нормалізують печінку. Точка тхай-кхе (3 R) служить для тонізування нирок. Точки фонг-лонг (40 E), зяй-кхе (41 E) використовують з метою укріплення шлунка, ліквідації вологості, усунення мокроти. Точка хюет-хай (10 RP) сприяє тонізації крові, а тіонг-мон (13 F) зміцнює загальний стан, нормалізує кров, а точка тхай-кхе (3 R) - для тонізації нирок, усуненню тяги до алкоголю.

Додатково здійснюють вплив на аурикулярні точки: печінку, жовчний міхур, селезінка, тхан-мон (AP 55), нирка, залози внутрішньої секреції, наднирківник.

Впродовж кожного сеансу використовують 2-4 точки. Голки обертають через кожні 10 хв і залишають їх на 7-10 днів. На наступному тижні вплив проводять на другі точки.

Далі проводять 5-6 ін'єкцій на шийно-комірцеву зону з фотографуванням її і одночасним проведенням психотерапії сугестивної дії на усунення запаморочення, після чого здійснюють акупресуру точок Вале і зрошують порожнину рота ксилокаїном (лідокаїном), одночасно фіксують психотерапевтичний вплив вселенням зникнення запаморочення.

Після цього пацієнта готують до ксенотерапії.

Ксенон (лат. Xenonum), Хе - хімічний елемент восьмої групи періодичної системи хімічних елементів Д.І. Менделєєва, належить до інертних газів. Ксенон - благородний одноатомний газ без кольору, смаку і запаху. Його твердість (при н.у., при 0° С.) 5,851 г/л (у 4,8 разів важче повітря); температура плавлення складає - 111,8° С; температура кипіння складає - 108,1 °С.

Ксенон не робить суттєвих змін морфологічного складу і коагуляції крові у порівнянні з закисом азоту. Ксенон помірно підвищує мозковий кровотік, покращує кровотік у печінці, нирках, створює вазоплегію, що забезпечує йому гарні перспективи при критичних станах.

Ксенотерапія - революційно новий метод, дозволяючий досягати високих результатів, при усуненні запаморочення.

Ксенон - це інертний газ, абсолютно безпечний для організму, який не має протипоказань. При його використанні спостерігається виражений лікувальний ефект: зменшується роздратованість, покращується настрій, нормалізується сон, зникає запаморочення, зникає тяга до алкоголю. Після циклу ксенотерапії у пацієнтів з'являється критичне відношення до свого фізичного стану, посилюється мотивація на продовження лікування з використанням психо-, фармакотерапії, звернення до профільних спеціалістів. Саме головне - досягнутий результат зберігається тривалий час.

В разі необхідності, при наявності тяги до алкоголю, проводиться фармакотерапія сучасними препаратами, які дозволяють достроково легко перенести синдром відміни алкоголю.

Проте, також, необхідно подолання поведінкової залежності, так як вживання пива стає звичним ритуалом, в який включено багато органів чутливості: відчуття і зір, нюх і смак, губи і ніс, смакові рецептори. Формується своєрідний умовний рефлекс, коли вживання пива допомагає зняти втому, напруг, відволіктися від роботи і т.п. Після лікування алкогольної пивної залежності по методу О.Р. Довженко, при відмові від вживання пива дуже часто пацієнти продовжують скаржитись на запаморочення, "нечіткість" зображення, навколишні предмети як би "пливуть" по горизонталі, коливаються вгору-вниз.

В ряді випадків збереглося безсоння, роздратованість, збої серцевого ритму, головний біль, посилене потовиділення, психічна втома, шум у вухах, хоча пацієнти знаходилися у стадії ремісії.

Ксенон-киснева суміш формується в наркозодихальному апараті "КСИН-“Аврора”, розробленого НПВ "АВРОРА" в м. Санкт-Петербурзі спеціально для роботи зі ксеноном, який дозволяє не лише отримувати точні співвідношення ксенону і кисню в суміші, але й достатньою мірою економити витрати ксенону, коли проводять процедуру на низькому потоку і по закритому контуру.

Співвідношення - ксенон-кисень ( $\text{Xe}:\text{O}_2$ ) в суміші може бути - 30:70, 40:60, 50:50, 60:40, 70:30. Концентрація, яка використовується залежить від ступеня залежності від нікотину, особливості його протікання і задач, які необхідно вирішити. При цьому вміст кисню в суміші повинен бути не менше 20 %, що дозволить виключити можливість розвитку гіпоксичної гіпоксії.

Впродовж сеансу пацієнт повинен залишатися в свідомості і в голосовому контакті з лікарем. Перед початком процедури з пацієнткою проводять бесіду, в якій роз'яснюють її особливості і порядок проведення. Процедура проводиться в тихому приміщенні, з притушеним освітленням. Положення пацієнта - лежачи або напівлежачи на кушетці.

Сеанс ксенотерапії може проводитися з попередньою частковою денітрогенацією киснем або без неї.

При самостійному диханню пацієнтки лікар накладає анестезіологічну маску або дає загубник з уже здійснюючою подачею суміші з раніше вибраною концентрацією і потоком.

Спочатку треба зробити в маску 3 глибоких вдих-видихи, потім пацієнтка повинна спокійно дихати в комфортному для неї режимі.

Стадії ксенотерапії:

1-а стадія - стадія парестезій. Настає після одного-двох глибоких вдихів суміші ксенону з киснем (70:30-30:70). Характеризується проявом позитивних емоцій, легкого запаморочення. Виникають парестезії, відчуття тепла в усьому тілі, а також його легкого розслаблення. Свідомість ясна, загострюється відчуття звуків, шкіра тепла, суха, дихання рівне, пульс і артеріальний тиск без змін або трохи знижуються.

2-а стадія - ейфорії і легкої релаксації. Стадія настає на першій хвилині дихання сумішшю. Характеризується зростанням позитивних емоцій, відчуттям задоволення. Свідомість ясна. Дихання більш рідке до 8-10 раз на хв. Артеріальний тиск стабільний, частота пульсу знижується.

3-а стадія - вегетативних проявів, настає через 1 хв. 30 сек.-1 хв. 45 сек. Дихання стає більш

глибоким, частота дихання збільшується до 112-15 разів на хвилину. Спостерігається незначне підвищення артеріального тиску і учащення пульсу.

4-а стадія - глибокого дихання, настає через 2 хв.30 сек. - 2 хв. 45 сек. Дихання сумішшю продовжується до моменту зняття маски з лица пацієнта при умовах концентрації ксенону в суміші більш 50 %. Характеризується зниженням больової чутливості, настає пік емоційних реакцій. Дихання глибоке, часте, артеріальний тиск короткочасно дещо підвищується, пульс може учащатися. Можливий короткочасний (1-2 хвилини) сон.

5-а стадія - стадія відновлення, від декількох секунд до 2-3 хвилин, після закінчення процедури спостерігається повне поновлення свідомості і концентрація уваги, Через 5 хвилин відновлюється тонус м'язів і координація рухів. Після закінчення процедури рекомендується пацієнтку не турбувати протягом 5-7 хвилин.

Після закінчення процедури рекомендується проводити інгаляцію киснево-повітряною сумішшю з фракцією кисню не більше 50 % з потоком 3-10 л/хв. для запобігання дифузійній гіпоксії. Продовження сеансу не перебільшує 9-15 хв.

Приклад: Пацієнт 36 років, має 2 вищих освіти, інженер-механік, економіст, приватний підприємець. Одружений, має 3 дітей. Спиртні напої вживав з 18 років, добова доза пива могла складати 5-8 літрів, горілка/коньяк - до 1,5 літрів. Щоденно вживав до 3-4 літрів пива, по вихідних днях - до 8 літрів. Спадковість обтяжена, батько та дід страждали алкогольною залежністю. Пацієнт відмічав появу запаморочення, шуму у вухах, головний біль, біль в області нирок.

Для припинення вживання алкоголю було проведено курс детоксикаційної терапії, з наступним застосуванням психотерапії по методу О.Р. Довженка. Ремісія складала 2 роки, але періодичне запаморочення, шум у вухах, нудота, прискорене серцебиття, посилене потовиділення, роздратованість, запальність збереглися.

Після звернення за медичною допомогою повторно було проведено сеанс емоційно-стресової психотерапії за методом О.Р. Довженко, була отримана згода пацієнта на проведення лікування.

Після проведення психотерапії пацієнту були визначені точки введення 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки, які усувають запаморочення: суат-кок (8 VB), є-фонг (17 TR), ной-куан (6 MC). Як допоміжні - фонг-чи (20 VB), хань-зян (2 F), тхай-кхе (3 R), фонг-лонг (40 E), зяй-кхе (41 E), хюет-хай (10 RP), тіонг-мон (13 F), тхай-кхе (3 R). При пункції є-фонг (17 TR) визивалося особливе відчуття, ірадируюче у вухах.

На точки суат-кок (8 VB) і є-фонг (17 TR) впливали для усунення шуму у вухах і запаморочення, відновлення слуху. Точку ной-куан (6 MC) використовували, щоб відновити душевну рівновагу і нормалізувати шлунок для припинення нудоти. Ін'єкціями в точки фонг-чи (20 VB) і хань-зян (2 F) нормалізували печінку, тхай-кхе (3 R) - нормалізували нирки. Точки фонг-лонг (40 E), зяй-кхе (41 E) використовували для зміцнення шлунка, ліквідації мокроти.

Далі проводиться сеанс ксенотерапії. Після закінчення процедури пацієнту рекомендовано продовжувати знаходитися в лежачому положенні до 30-40 хвилин.

Результати амбулаторного дослідження: через 45 днів, 3, 5 місяців пацієнту проводився сеанс ксенотерапії, психотерапії, вводився 1 % розчин нікотинової кислоти у біологічно активні точки. Зі слів пацієнта - ксенон сприяв усуненню запаморочення, шуму у вухах з першого сеансу. При лікуванні будь яких побічних ефектів не виявлено. Для психотерапевтичної корекції і профілактики запаморочення пацієнту рекомендували з'явитися через 45 днів, 3, 5, 6 місяців.

Таким методом проліковано 23 пацієнта з запамороченням. Поєднання ксенотерапії і психотерапії і фармакорексотерапії сприяє усуненню запаморочення і тяги до спиртного.

#### Джерела інформації:

1. Патент РФ, № 2401110, МПК А61К 31/522, опубл. 10.10.2010 г.
2. Патент РФ, № 2401109, МПК А61К 31/522, опубл. 10.10.2010 г.
3. Патент РФ, № 2376027, МПК А61К 36/9066, опубл. 20.12.2009 г.
4. Патент РФ, № 2047300, МПК А61М 21/00, опубл. 10.11.1995 г.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування вестибулярного синдрому (запаморочення) у пацієнтів з алкогольною пивною залежністю у стадії ремісії, який включає психо-, фармакорексотерапію, який **відрізняється** тим, що фармакорексотерапію проводять з введенням 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки впливу суат-кок (8VB), є-фонг (17 TR), ной-куан (6 MC) і додатково проводять і інгаляційну терапію ксеноном.

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601