



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **113222** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61H 39/00
A61P 21/00
A61K 31/19 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 05274	(72) Винахідник(и): Циба Ігор Володимирович (UA), Закревський Олександр Павлович (UA), Сосін Іван Кузьміч (UA), Мінко Олександр Іванович (UA), Медведева Олена Володимирівна (UA), Циба Микола Юрійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 16.05.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.01.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.01.2017, Бюл.№ 2	(73) Власник(и): Закревський Олександр Павлович, вул. Вокзальна, 17, м. Селідове, Донецька обл., 83058 (UA)

(54) СПОСІБ УСУНЕННЯ ПЛЕЧОЛОПАТКОВОГО ПЕРІАРТРИТУ У ПАЦІЄНТІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ ТА СЛАБОАЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ В СТАДІЇ РЕМІСІЇ

(57) Реферат:

Спосіб усунення плечолопаткового періартриту у пацієнтів з алкогольною залежністю та слабоалкогольною залежністю в стадії ремісії шляхом фізичного впливу на плечолопаткову зону. Як фізичний вплив на плечолопаткову зону використовують фармако-рефлексотерапію, додатково до терапії включають також психотерапію, ксенотерапію. При цьому фармако-рефлексотерапію проводять із підшкірним введенням 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки V38 фу-сі, V39 вей-ян, V40 вей-чжун, ксенотерапію проводять інгаляцією газової суміші ксенону зі щонайменше 20 % кисню.

UA 113222 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до наркології, і може бути застосована для усунення плечолопаткового периартриту у пацієнтів з алкогольною залежністю та слабоалкогольною залежністю в стадії ремісії.

Крім проблем черезмірної агресії, збудженості, запальності, істерії у пацієнтів з алкогольною залежністю, що зловживають великими дозами пива до 10-12 літрів, досить часто зустрічається реактивне запалення плечового суглоба.

Відомий спосіб лікування плечолопаткового периартриту [Пат. РФ № 2228778, А63В 21/00, А63В 23/12, опубл. 20.05.2004, бюл. №14], який є найближчим до способу усунення плечолопаткового периартриту у пацієнтів з алкогольною залежністю та слабоалкогольною залежністю в стадії ремісії та вибраний як найближчий аналог. За відомим способом-найближчим аналогом призначають проведення вправ лікувальної фізкультури.

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність терапії.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу усунення плечолопаткового периартриту у пацієнтів з алкогольною залежністю та слабоалкогольною залежністю в стадії ремісії шляхом застосування комплексної фармако-рефлексотерапії, психотерапії, ксенотерапії забезпечити підвищення ефективності розроблених лікувальних заходів. Новий спосіб є безпечним для організму, простим у виконанні, економічно доступним для використання в медичній практиці.

Поставлена задача вирішується тим, що заявлено спосіб усунення плечолопаткового периартриту у пацієнтів з алкогольною залежністю та слабоалкогольною залежністю в стадії ремісії шляхом фізичного впливу на плечолопаткову зону.

Новим в способі є те, що як фізичний вплив на плечолопаткову зону використовують фармако-рефлексотерапію, додатково до терапії включають також психотерапію, ксенотерапію, при цьому фармако-рефлексотерапію проводять із підшкірним введенням 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно-активні точки V38 фу-сі, V39 вей-ян, V40 вей-чжун, ксенотерапію проводять інгаляцією газової суміші ксенону зі щонайменше 20 % кисню.

Причиною-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Спостерігається різке обмеження рухів в плечовому суглобі, сильні болі вночі. На плечі і у внутрішнього краю лопатки пальпується дуже хворобливе ущільнення (для визначення больових точок хворий повинен покласти хвору руку на здорове плече). Зазвичай болючі точки меридіана сечового міхура біля внутрішнього краю лопатки, а також точки V38-V40, меридіана тонкої кишки (IG9-IG13) біля нижнього краю дельтоподібного м'яза та біля вістя лопатки, меридіана трьох обігрівачів (TR12-TR14). При відведенні в бік руці визначаються точки меридіана товстої кишки (GI14,GI15); на меридіані легень зазвичай хворобливі точки P1 і P2, на меридіані жовчного міхура - VB 23.

Причиною плечо-лопаткового периартриту є тривале вживання спиртного, оскільки, в основному спиртні напої, такі як вино, пиво, коньяк, в нинішній час являється сумішшю спирту етилового і барвника з додаванням ароматизаторів. Якщо врахувати, що добова доза спиртного багатьох пацієнтів складає від 7 до 12 л пива, до 1,5-3л вина, до 0,5-1,5л горілки, то досить часто, навіть у перші місяці зловживання пива, проявлялось різке обмеження руху в плечовому суглобі і сильний біль вночі.

Не зважаючи на проведену емоційно-стресову психотерапію за методом О.Р. Довженко, і ремісію, яка складає від 6 місяців до 24 місяців, вище зазначені проблеми болю зберігалися. Була поставлена задача шляхом комплексного впливання ксенотерапії, фармако-, психо-, рефлексотерапії, при цьому фармако-рефлексотерапію проводять з введенням 0,01-0,05 мл.1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки V38 фу-сі, V39 вей-ян, V40 вей-чжун.

Точка V38 фу-сі проектується на меридіанний край двоголового м'яза стегна, де проходять прободаючі артерії від латеральної артерії, що огинають стегнову кістку, прободаючі вени від латеральних вен, що огинають стегнову кістку. Застосовували при ломоті в суглобах, коксартрозі. При цьому голку вводять під прямим кутом на 3-6 см, на 20-30 хвилин.

Проекція точки V39 вей-ян знаходиться на меридіальному боці сухожилля двоголового м'яза стегна, біля латерального кінця підколінної ямки. Вплив на точку застосовувався для зняття наповнення і розпирання в грудній клітці, в області шиї.

Методика полягає в тому, що вводимо голку з нікотиновою кислотою на глибину 3-4 см під прямим кутом і залишаємо на 15-20 хвилин.

Точка V40 вей-чжун розташована посеред підколінної ямки, біля латеральної сторони підколінної артерії. Точка проектується на центр підколінної ямки, між сухожиллям двоголового м'яза стегна і сухожиллям напівсухожильного м'яза. Впливають на точку при болі в хребті,

плечових суглобах і попереку. Голку вводять під прямим кутом на глибину 1,5-3 см на 10-15 хвилин.

Точка IG9 цзянь-чжунь знаходиться у нижньозаднього краю плечового суглоба, на один цунь вище задньої кожної складки пахвової западини, коли рука пацієнта приведена до тулуба. Проектується між плечовою кісткою і лопаткою, на задній край дельтовидного м'яза, на великий круглий м'яз. Вплив на точку застосовується при жарі і болю в області ключиці, а також порушені чутливості і рухливій функції кінцівок. Голку вводять на 3-4,5 см під прямим кутом на 10-15 хвилин.

Проекція точки IG10 нао-шу знаходиться на задній поверхні плечового суглоба на рівні верхнього краю лопатки на вертикалі, проведеної вверх від шкірної складки задньої лінії підпахвової впадини. При сильному болю в плечовому суглобі, в плечі, що іррадіюють в лопатку, при яких пацієнт не може підняти руку або відвести її в бік, голку з ніотиновою кислотою вводять на 10-20 хвилин під прямим кутом на глибину 3,5-6 см.

Точка IG11 тянь-цзун знаходиться в центрі підкісної ямки, на однаковій відстані від точок IG10 і IG9, утворюючи з ними рівносторонній трикутник. Вплив на точку здійснюють при болю в плечовому поясі і плечі; болях, що від ліктьового суглоба по тильній стороні плеча тягнуться в плечовий пояс, і при цьому неможливо підняти руку. Голку вводять під прямим кутом на 1,5-4,5 см на 10-20 хвилин.

Точка TR12 сяо-ле знаходиться на задній поверхні плеча, посередині між точками TR11 і TR13 і проектується на задню поверхню плечової кістки, на середину тригольного м'яза. Застосовується для зняття болю в плечових суглобах. Голку вводять під прямим кутом на глибину 3-4,5 см на 5-15 хвилин.

Точка TR13 нао-хуей розташована на задній поверхні плеча, на рівні нижнього краю підпахвової впадини і проектується на задню поверхню верхнього відділу плечової кістки, в заглиблення біля заднього краю дельтовидного м'яза. Використовується при болю в плечах, слабкості рук, неспроможності хворого підняти руки, набряклості і хворобливості плечового суглоба, болю в шії і лопатці. Голку вводять під прямим кутом на глибину 3-4,5 см на 5-15 хвилин.

Між акроміоном лопатки і великим бугорком плечової кістки знаходиться точка TR14 цзянь-ляо. Її легко виявити при піднятій на рівень плеча руці - вона знаходиться в ямці між задньою і середньою частинами дельтовидного м'яза. При болю, відчутті напруження, безсиллі і схильності до паралічу плеча, верхньої частини руки, лопатки, болю в області передпліччя голку вводять під прямим кутом на 4,5-6 см на 10-15 хвилин.

Точка GI14 бі-нао знаходиться на сім цунів вище ліктьової борозни, на лінії, що з'єднує точки GI11 і GI15. Проектується на задній край дельтовидного м'яза, в місці його прикріплення до плечової кістки, на тригольний м'яз плеча. Використовується при плечолопатковому периартриті, тягнучому болю і судомомах м'язів потилиці, болю в руках внаслідок вживання пива. Голку вводять під прямим кутом на глибину 1,5-3 см на 10-20 хвилин.

Точка GI15 цзянь-юй знаходиться в заглибленні між акроміоном і великим бугорком плечової кістки при піднятій вверх руці, біля нижнього краю акроміально-ключичного суглоба, коли плече приведено до тулуба. Впливаючи на точку, знімають біль в плечі і передпліччі. Голку вводять під прямим кутом на глибину 6-9 см на 10-20 хвилин.

Точка P1 чжун-фу знаходиться в ключично-грудному трикутнику, між першим і другим ребрами, до зовні від переднього серединного каналу на шість цунів і на один цунь нижче нижнього краю ключиці. Використовується при болю в плечовій області, що віддають в спину. Голку вводять під прямим кутом на глибину 0,5-1 см на 20-25 хвилин.

Точка P2 юнь-мень знаходиться в ключично-грудному трикутнику, на шість цунів до зовні від переднього серединного каналу. Проекція точки знаходиться під нижнім краєм акроміального кінця ключиці, в заглибленні між дельтовидним і великим грудним м'язами. Використовується при болю в плечовій області і в плечі, таких коли неможливо підняти руки, болю в плечах з обмеженням руху, болю в боці з іррадіацією в спину. Голку вводять під гострим кутом на глибину 1,5-2 см на 15-20 хвилин.

Точка TR5 вай-гуань знаходиться на тилі передпліччя, на два цуня вище середини шкірної складки променезап'ясткового суглоба. Проекція точки знаходиться між ліктьовою і променевою кістками між розгиначем пальців і розгиначем мізинця. Використовували при плечолопатковому периартриті. Голку вводять під прямим кутом на глибину 3-4,5 см на 15-20 хвилин.

Точка TR9 си-ду знаходиться на п'ять цунів нижче центра шкірної складки ліктьового згину, в міжкістковому просторі. Проекція точки знаходиться між ліктьовою і променевою кістками між розгиначем пальців і ліктьовим розгиначем зап'ястя. При судомомах м'язів шії голку вводять під прямим кутом на глибину 3-6 см на 15-20 хвилин.

Точка IG3 хоу-сі розташована проксимальніше п'ятого п'ястно-фалангового суглоба і головки п'ятої п'яної кістки, в місці переходу тилу кістки в долоню. Проектується на латеральний край м'яза, що відводить мізинець. Застосовується при болю, відчутті напруженості в лікті і пальцях, відчутті напруження і здавлення в грудях. Голку вводять під прямим кутом на глибину 4,6-6 см на 15-20 хвилин.

Точка IG5 ян-гу знаходиться на ліктьовій стороні кисті, в заглибленні біля променево-пястно-фалангового суглобу між шилоподібним відростком і тригранною кісткою. При болях в області передпліччя і болю в боковій частині грудної клітки голку вводили під прямим кутом на 1-1,5 см на 20-30 хвилин.

Точка IG4 хе-гу знаходиться на тилі кисті, у проміжку між першою та другою п'ястними кістками, в самій виступаючій вверх частині тильного міжкісткового м'яза при приведеному великому пальці кисті. Застосовують для зняття болю в плечовому поясі і спині, відчутті напруження у хребті, відновленні сну. Для цього голку вводять на глибину 1,5 см під прямим кутом на 20-25 хвилин.

Точка GI 10 цюу-сань-лі знаходиться на два цуня нижче шкірної складки ліктьового згину, в заглибленні між довгим і коротким променевим розгиначем зап'ястя.

При болях в руці, для зняття болю голку вводили під прямим кутом на 3-4,5 см на 15-20 хвилин.

Точка GI 11 цюй-чі знаходиться на середині відстані між латеральним надмищелком плечової кістки і променевим краєм ліктьової борозни. Проекція точки знаходиться між плечо-променевим м'язом і довгим променевим розгиначем зап'ястя. Для зняття болю в руці і передпліччі, контрактурі ліктьового суглобу, слабкості і набряку рук, неспроможності згинання і розгинання рук, голку вводять під прямим кутом на 1,5-3 см на 20-30 хвилин.

Точка P5 чі-цзе знаходиться у ліктьовій ямці біля латерального краю сухожилля двоголового м'яза плеча. Вона проектується на початок плечо-променевого м'яза, де проходять променева зворотна артерія, променева вена, латеральний шкірний нерв передпліччя від м'язово-шкіряного нерва. Для позбавлення болю в передпліччі, судом в області ліктя і лопатки голку вводять на 1,5-2,5 см під прямим кутом на 10-15 хвилин.

Точка P7 ле-цюе знаходиться в заглибленні на шилоподібному відростку променевої кістки, вище променево-зап'ястної складки на півтора цуня. При перехрещених долонях пацієнта точка знаходиться під кінчиком вказівного пальця. Проектується між сухожиллями плечо-променевого м'яза і довгого м'яза, що відводить великий палець кисті на квадратний пронатор. Застосовують для зняття болю в області шиї і спини. Голку вводять на 1,5-3 см під прямим кутом на 15-20 хвилин.

Точка VB38 ян-фу знаходиться на чотири цуня вище верхнього краю латеральної кісточки, біля переднього краю малогомілкової кістки, на один цунь нижче і на 0,3 цуня до переду від точки VB37. Ця точка проектується на передній край малогомілкової кістки, між довгим розгиначем пальців і коротким малогомілковим м'язом. Впливом на точку знімали біль в грудній клітці, в її боковій області і підреберні, біль, що ломить, в суглобах. Для цього голку вводять на 3-6 см під прямим кутом на 15-25 хвилин.

Терапевтичний ефект даної процедури залежить від бажання. Кількість впливів в дані точки індивідуально в кожному випадку і залежить від статі, фізичного стану, віку пацієнта і тривалості ремісії.

Фармако-рефлексотерапію проводять 0,01-0,05 мл 1 % розчином нікотинової кислоти послідовно в біологічно-активні точки, далі роблять 5-6 ін'єкцій у шийно-комірну зону з формуванням і стійкою фіксацією негативного образу одночасно до усунення болю в області шиї і плечових суглобах.

Далі роблять 5-6 ін'єкцій у шийно-комірну зону з фотографуванням її і одночасним проведенням щоденної психотерапії сугестивної дії на усунення болю при плечолопатковому периартриті і супутніх симптомів, при відсутності вживання алкогольних і слабоалкогольних напоїв, в тому числі пива, пацієнта готують до ксенотерапії.

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

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

Ксенотерапія, або лікування ксеноном - метод, який дозволяє отримати високі результати при усуненні плечолопаткового периартрити, який з успіхом застосовуються у спортсменів.

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 тяга до алкоголю, особливо пиву, наркотикам, нікотину, припиняються болі різного ґенезу. Після циклу ксенотерапії у пацієнтів з'являється критичне відношення до свого фізичного стану, посилюється мотивація на продовження лікування з використанням психо-, фармакотерапії, звертання до профільних спеціалістів. Головне - досягнутий ефект зберігається тривалий час.

Тривале зловживання пивом, безалкогольним пивом, слабоалкогольним напоям часто супроводжується безсонням, появою плечолопаткового периартриту, роздратованістю, головними болями, збоями серцевого ритму.

У випадку необхідності, при наявності тяги до алкоголю, проводять фармакотерапію сучасними препаратами, які дозволяють досить легко перенести синдром відміни алкоголю.

Проте, також, необхідно подолання поведінкової залежності, так як вживання вина, пива та інших спиртних напоїв стає звичним ритуалом, в який включено багато органів чуття: дотик і зір, нюх і смак, реактивні травматичні запалення. Формується своєрідний умовний рефлекс, коли вживання пива, навіть безалкогольного, допомагає зняти втому, напруженість, відволіктися від роботи і таке ін.

Після лікування алкогольної пивної залежності за методом О.Р. Довженко, при відмові від вживання пива дуже часто виникає проблема з боку плечових навантажень на суглоби. Методика проведення сеансу інгаляційної терапії ксеноном.

Ксенон - киснева суміш формується в наркозно-дихальному апараті "КСИН - Аврора", розробленого в НВО "Автора" м. Санкт - Петербурга спеціально для роботи з ксеноном. Апарат дозволяє не тільки отримувати точні співвідношення ксенону і кисню у суміші, але і в значній мірі економити витрати ксенону, проводити процедуру на низькому потоці 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 виразності залежності від алкоголю, особливості протікання і задач, які необхідно вирішувати. 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 пацієнтом проводять бесіду, в якій роз'яснюють її особливості і порядок проведення. Процедуру проводять 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 диханні пацієнта 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 - видиху, потім пацієнт повинен спокійно дихати в комфортному для нього 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 від зникнення проблем, пов'язаних з хвилюючими болями в суглобах плечового поясу. Свідомість ясна, відмічається реакція з боку мимічної мускулатури (усмішка) і легка гіперемія шкіряних покривів в залежності від типу нервової системи. Дихання поглиблюється, стає більш рідким, до 8-10 раз на хв... Артеріальний тиск стабільний, частота пульсу знижується. Лікар вселяє пацієнту, що проблеми з боку проявів болю в області плечового пояса і спини зникають.

3-а стадія - вегетативних проявів, настає через 1хв. 30 сек. - 1 хв. 45 сек. дихання сумішшю. Можливо виникнення зорових образів, що супроводжуються рухом очних яблук. Дихання стає більш глибоким, частота дихання збільшується до 10-12 разів на хвилину. Лікар продовжує навіювати пацієнту, що болі зникають назавжди. Спостерігається незначне підвищення артеріального тиску і прискорення пульсу.

4-а стадія - глибокого дихання, настає через 2 хв. 30 сек. - 2 хв. 45 сек. дихання сумішшю і продовжується до моменту зняття маски з обличчя пацієнта при умовах концентрації ксенону в суміші більш 50 %. Характеризується зниженням больової чутливості в області шиї, плечових суглобах. Голосовий контакт з пацієнтом зберігається. Настає пік емоційних реакцій (частіше

з'являється усмішка, сміх). Дихання глибоке, часте. Настає глибока міорелаксація. Артеріальний тиск короткочасно декілька підвищується, пульс може прискоритись. 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 повністю відновлюється тонус м'язів і координація рухів, зникають проблеми болю в шиї і плечових суглобах.

Після закінченні процедури рекомендується пацієнта не турбувати і продовжувати знаходитись в лежачому положенні.

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

Призначаючи курс сеансів інгаляційної терапії від плечолопаткового периартриту при ремісії пивної алкогольної залежності з вираженими проблемами з боку верхнього плечового поясу, кількість сеансів не перебільшує 2-4.

Приклад: Пацієнт, 37 років, вища освіта, інженер - будівельник. Займав посаду прораба, на цей час - рядовий будівельник. Спиртні напої вживає з 17 років, добова доза пива до 25 років могла складати 6-10 літрів, горілки до 1-1,5 літра, вина до 2 літрів. Неодноразово звертався за медичною допомогою у зв'язку з хвилюючими болями плечолопаткових суглобів, розладами шлунково-кишкового тракту.

Після проведення детоксикації не вживав спиртні напої протягом 2-3 місяців. Знову після спиртних напоїв з'явилися болі в області шиї, у плечових суглобах. Неодноразово припиняв вживання спиртних напоїв, але так як завжди було сильне бажання випити, то після його вживання знову проявлялись головний біль, безсоння, болі в суглобах і м'язах. Всі ці прояви призводили до невропатичного розладу.

Звернувся до психоневролога, психіатра-нарколога з приводу залежності від алкоголю в зв'язку з сімейними конфліктами. Після проведення дезінтоксикаційного лікування протягом двох тижнів гіпохлоридом, був проведений сеанс емоційно-стресової терапії за методом О.Р. Довженко, ремісія складала 3 роки. Всі вказівки лікаря-психотерапевта виконував точно. Після закінчення строку кодування знову почав вживати спиртні напої. Після вживання пива до 9-10 літрів під час відпустки з'явилися сильний біль і запалення плечового суглоба. З'явилось безсоння, насилу рухався.

Звернувся до нарколога. Після проведення пацієнту психотерапії були визначені точки введення 0,01-0,05 % мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно-активні точки, спрямовані на усунення зазначених вище проблем плечолопаткового периартриту: V38 фу-сі, V39 вей-ян, V40 вей-чжун, TR12 сяо-ле, TR13 нао-хуей, TR14 цзянь-ляо, G14 бі-нао, G15 цзянь-юй, P1 чжун-фу, P2 юнь-мень, TR 5 вай-гуань, TR9 си-ду, IG3 хоу-сі, IG5 ян-гу, G14 хе-гу, G110 шоу-сань-лі, G11 Іцуй-чі, P5 чі-цзе, P7 ле-цює, VB38 ян-фу.

Після цього одноразовим шприцом зроблено 6 ін'єкцій у шийно-комірну зону з фотографуванням планшетом пацієнта і лікаря, з одночасним проведенням психотерапії сугестивної дії, спрямованої на усунення проблеми з боку проявів болю в зв'язку з плечолопатковим периартритом, тяги до вживання спиртних напоїв, в особливості пива. У подальшому проводився сеанс ксенотерапії. По закінченні процедури пацієнту було рекомендовано продовжувати знаходитись в лежачому положенні до 30-40 хвилин.

Результати амбулаторного спостереження: після першого сеансу пацієнт відразу відчув полегшення болю, проведено 4 сеанси ксенотерапії. Через 2 місяці пацієнту проводили сеанс ксенотерапії, психотерапії, вводився 1 % розчин нікотинової кислоти послідовно в біологічно-активні точки. Зі слів пацієнта - ксенон сприяв усуненню болю в суглобах. Для психотерапевтичної корекції пацієнт з'являвся через 2, 4, 6, місяців. Ремісія складала 2 роки.

Джерела інформації:

1. Пат. РФ № 2228778, опубл. 20.05.2004, бюл. № 14.

2. Гаава Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. - М.: Наука, 1986. - 576 с.

3. А.Е. Орел, В.Ю. Каменев. Основы ажень-цзю терапии, учение об энергетических связях организма человека. - С 3-5. - 76 с.

4. Мачерет Е.Л., Самасюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. - К.: Высшая школа, 1982. - 302 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб усунення плечолопаткового періартриту у пацієнтів з алкогольною залежністю та слабоалкогольною залежністю в стадії ремісії шляхом фізичного впливу на плечолопаткову зону, який **відрізняється** тим, що як фізичний вплив на плечолопаткову зону використовують фармако-рефлексотерапію, додатково до терапії включають також психотерапію, ксенотерапію, при цьому фармако-рефлексотерапію проводять із підшкірним введенням 0,01-0,05 мл 1 % нікотинової кислоти послідовно в біологічно активні точки V38 фу-сі, V39 вей-ян, V40 вей-чжун, ксенотерапію проводять інгаляцією газової суміші ксенону зі щонайменше 20 % кисню.

10

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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

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