



УКРАЇНА

(19) UA (11) 39755 (13) U

(51) МПК (2009)

A61K 31/145

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1

2

(21) u200811986

(22) 09.10.2008

(24) 10.03.2009

(46) 10.03.2009, Бюл.№ 5, 2009 р.

(72) МІНКО ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, UA, ЛІНСЬКИЙ ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, МІНКО ОЛЕКСІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ", UA

(57) 1. Спосіб лікування нікотинової залежності шляхом проведення психотерапії та фармакоте-

рапії, який **відрізняється** тим, що на тлі психотерапії призначають бупропіону гідрохлорид перорально по 150мг вранці один раз на добу протягом 5 діб з наступним підвищенням дози бупропіону гідрохлориду до 300мг на добу в 2 прийоми по 150мг через 8 годин протягом 5 діб.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що на фоні пригніченого потягу до вживання нікотину проводять сеанс стресопсихотерапії з формуванням настанови на повну відмову від тютюнопаління на певний термін.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до наркології та психіатрії і може бути використана для лікування нікотинової залежності та сприяє відмові від паління.

Тютюнопаління - самий ранній за віком пацієнтів, самий поширений і водночас найбільш терпимий з боку суспільства у світі різновид залежності від психоактивних речовин. В той же час, він є одним з основних чинників ризику розвитку низки розладів неінфекційного походження: хронічних захворювань дихальної та серцево-судинної системи, травної та сечостатевої систем, що безумовно потребує розробки ефективних методів лікування нікотинової залежності, оскільки залежність при тютюнопалінні формується саме

Відомо спосіб лікування тютюнопаління [Пат. 9886 UA, МКВ А 61 К 31/45 Спосіб лікування нікотинової залежності / Сосін І.К., Шаповалов В.В., Купріяно І.В. та ін. - Надр. 17.10.05, бюл. 10] шляхом проведення психотерапії та рефлексотерапії. При цьому психотерапію проводять навіюванням та опосередковано впливають на слизову рота розчином фармакопрепарату. Недоліком способу є порівняно низька ефективність та тривалий термін лікування.

Прототипом корисної моделі є спосіб лікування нікотинової залежності [Пат. 28247 UA, МПК А 61Р 25/34 Спосіб лікування нікотинової залежності / Закревський О.П., Закревська Є.Г. та ін. - Надр. 26.11.2007] шляхом проведення комплексного лікування - психотерапії, детоксикаційної та фарма-

котерапії з введенням Мексидолу, що дає можливість впливати на усі ланки патогенезу нікотинової залежності.

Недоліком прототипу є необхідність утримання від тютюнопаління перед лікуванням та необхідність інвазійного втручання.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування нікотинової залежності шляхом комплексної дії психотерапії та фармакотерапії препаратом бупропіону гідрохлорид, що впливає на усі ланки патогенезу нікотинової залежності, пригнічує та ліквідує патологічний потяг до вживання нікотину, що забезпечить підвищення ефективності лікування, повне усунення нікотинової залежності.

Суть корисної моделі полягає в комплексному підході до лікування нікотинової залежності шляхом проведення психотерапії і фармакотерапії без попередньої відмови від тютюнопаління. Пацієнту спочатку призначають бупропіон гідрохлорид перорально по 150мг вранці один раз на добу на протязі 5-ти діб. Паралельно через добу проводять три підготовчі сеанси психотерапії у вигляді словесно-образного, емоційно-вольового управління станом пацієнта з настановою відмови від паління. На 6-й день підвищують дозу бупропіону гідрохлориду до 300мг на добу в два прийоми по 150мг (другий - через 8 годин після першого) протягом ще 5 діб з рекомендацією скоротити добову кількість сигарет. Після чого, на фоні пригніченого патологічного потягу до вживання нікотину, прово-

(13) U

(11) 39755

(19) UA

дять сеанс стресопсихотерапії з формуванням настанови на повну відмову від тютюнопаління на певний термін.

Дія бупропіону гідрохлориду має антигіпоксичні та антиоксидантні властивості, підвищує резистентність організму до впливу різних ушкоджуючих факторів, що викликають залежні патологічні стани.

Таким чином, застосування корисної моделі призводить до отримання позитивного ефекту - пригнічення та ліквідації патологічного потягу до вживання нікотину, скорочення строків лікування та повної відмови від тютюнопаління. Спосіб є комфортним для пацієнта, не викликає побічних ефектів.

Спосіб здійснюється таким чином.

Лікування нікотинової залежності здійснюють при наявності бажання пацієнта кинути палити. Спочатку, без попередньої відмови від тютюнопаління за допомогою бупропіону гідрохлориду в дозі 150мг на добу один раз вранці протягом 5-ти діб пригнічують патологічний потяг до вживання нікотину та шляхом трьох сеансів словесно-образного, емоційно-вольового управління станом пацієнта з настановою відмови від паління закріплюють ефект. Далі, з 6-го дня підвищують удвічі дозу бупропіону гідрохлориду, причому другий прийом препарату здійснюється через 8 годин після першого. Використання 300мг бупропіону гідрохлориду на добу протягом ще 5 діб дозволяє повністю усунути патологічний потяг до вживання нікотину і виконати рекомендації стосовно скорочення добової кількості вживаних сигарет. Завершується лікування на фоні повного утримання від тютюнопаління сеансом стресопсихотерапії з формуванням настанови на повну відмову від тютюнопаління на певний термін.

Дії комплексної психотерапії та фармакотерапії призводять до отримання оптимального позитивного ефекту - скорочення строків лікування, пригнічення та ліквідації патологічного потягу до вживання нікотину та повної відмови від тютюнопаління.

Приклад 1

Пацієнт О., 42 роки. Має бажання кинути палити. Палить сигарети з 18 років, "Коли пішов служити в армію". При утриманні від вживання нікотину відмічається дискомфорт у вигляді роздратованості, нервозності, кашлю, порушення сну, відчуття бажання палити. На момент огляду вже викурило 10 сигарет.

Діагноз: Синдром залежності від нікотину.

Лікування почали з призначення бупропіону гідрохлориду в дозі 150мг на добу один раз о 9-й годині ранку протягом 5-ти діб. В перший, третій та п'ятий дні проводили сеанси словесно-образного, емоційно-вольового управління станом пацієнта з настановою відмови від паління. З 6-го дня дозу бупропіону гідрохлориду підвищили удвічі, причому другий прийом препарату призначили через 8 годин після першого, тобто о 17-00. Використання 300мг бупропіону гідрохлориду на добу протягом ще 5 діб дозволило повністю пригнітити патологічний потяг до вживання нікотину і виконати рекомендації стосовно скорочення добової кількості вживаних сигарет, "не хочеться палити... але ж стільки років палив... заставляю себе... нічого звичного не відчуваю від вдихання диму, немов вати в рот набрав.... в голові паморочиться, ноги підкошуються, кепсько... не подобається палити".

Завершилося лікування на 10-й день на фоні повного утримання від тютюнопаління сеансом стресопсихотерапії з формуванням настанови на повну відмову від тютюнопаління на три роки.

Спостереження через 6 місяців - самопочуття добре, скарг немає, потяг до нікотину відсутній.

Спостереження через 12 місяців - самопочуття добре, скарг немає, потяг до нікотину відсутній.

Спостереження через 24 місяців - самопочуття добре, скарг немає, потяг до нікотину відсутній.

Спостереження через 36 місяців - самопочуття добре, скарг немає, потяг до нікотину відсутній.

Використання способу дає можливість в амбулаторних умовах ефективно лікувати нікотинову залежність.