



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 46685

(13) A

(51) B A61M21/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1

2

(21) 2002031787

(22) 05 03 2002

(24) 15 05 2002

(46) 15 05 2002, Бюл. № 5, 2002 р.

(72) Бурмака Надія Петрівна

(73) Бурмака Надія Петрівна

(57) 1 Спосіб лікування алкогольної залежності, що включає визначення самоусвідомлення пацієнта, який відрізняється тим, що досягають швидкого формування ефекту умовно-рефлекторної домінантної відмови від алкоголю шляхом послідовного застосування прийомів допикарняного інформаційного скринінгу пацієнта

та /або/ його мікросоціальне оточення, групової раціональної психотерапії, визначення формули самоусвідомлення, тестування на сугестивність та гіпнабельність, процедури кодування, а закріплювальний етап включає тренінг родичів як "сотерапевтів", після якого виконують індивідуально-профілактичне протирецидивне медико-психологічне корегування

2 Спосіб по п. 1, який відрізняється тим, що при неусвідомленому /випадковому/ вживанні алкоголю у пацієнта не виникають негативні наслідки, ускладнення здоров'я

Винахід відноситься до медицини, а саме до наркології і може бути використаний в наркологічній практиці для лікування і профілактики алкоголізму

В Україні алкогольна залежність відноситься до числа серйозних соціальних і медичних проблем. Особливу тривогу викликає ріст числа алкогольно залежних людей серед жінок та неповнолітніх

Алкоголізм, як захворювання, характеризується сукупністю психічних і соматичних розладів, що виникли в результаті зловживання алкоголем

Для боротьби з потягом до алкоголю використовують різні блювотні засоби (апоморфин, емітин, тетурам та інші). Відразу до алкоголю виробляють сполучення прийому блювотних засобів з невеликими дозами алкоголю

Однак при лікуванні часто спостерігаються побічна дія препаратів, їх насамперед астеничні й алергічні реакції, поразка печінки, можливі і тромбози мозкових судин

Відомий спосіб лікування алкоголізму, який обраний як прототип, що включає застосування психофізіологічної корекції алкогольної залежності [1] Спосіб об'єднує в собі наступні компоненти

- біоенергетична діп (акупунктура, акупресура, безконтактний та контактний масаж та ін.),
- вербальні установки,
- гіпноз,
- стресово-емоційна терапія

Недоліком способу є невисокий рівень ремісії

В основу винаходу покладена задача підвищення ефективності лікування алкогольної залежності за рахунок розробленої програми емоційно-стресової дії при алкогольній залежності, яка побудована на патогенетичному обґрунтуванні етапності лікувально-реабілітаційного впливу

Технічний результат - звільнення від потягу до спиртної алкогольно залежних людей

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування алкоголізму, ще включає визначення самоусвідомлення пацієнта, згідно винаходу досягають швидкого формування ефекту умовно-рефлекторної домінантної відмови від алкоголю шляхом послідовного застосування прийомів допикарняного інформаційного скринінгу пацієнта та (або) його мікросоціальне оточення, групової раціональної психотерапії, визначення формули самоусвідомлення, тестування на сугестивність та гіпнабельність, процедури кодування, а закріплюючий етап включає тренінг родичів як "сотерапевтів", після чого виконують індивідуально-профілактичне протирецидивне медико-психологічне корегування. При неусвідомленому (випадковому) вживанні алкоголю у пацієнта не виникають негативні наслідки, ускладнення здоров'я. Суттєві переваги способу, що заявляється

- лікуванню підлягають всі групи пацієнтів з алкогольною залежністю (1 - 3 стадії алкогольної залежності),

(13) A

(11) 46685

(19) UA

- можливість вибору варіантів кодування, що дозволяють нівелювати потяг до алкоголю як з наступними наслідками за несанкціоноване вживання алкоголю, так і без них,

- при кодуванні "з наслідками" з хворого повністю знімається відповідальність за випадкове вживане спиртне (якщо "підлили" - наслідків не буде),

- строк кодування вибирається за бажанням пацієнта та його родичів (близького оточення), від декількох місяців до закінчення життя, що допомагає більш повно зберегти відчуття свободи у хворого,

- лікування розпочинається без довготривалої попередньої підготовки (показник готовності – 2 - 3 дні утримання від спиртного та відновлений фізіологічний нормальний сон),

- коротка, тривалість процедури лікування (5 - 30 хвилин),

- доступна вартість лікування

Спосіб здійснюють строго за схемою, що включає наступні етапи лікувально-реабілітаційного впливу

1 - Доікарняний інформаційний скринінг пацієнта та (або) його мікросоціального оточення

2 - Групова раціональна психотерапія

3 - Індивідуальний вплив, де якого входять - формула самоусвідомлення, тести на сугестивність та гіпнабельність, процедура кодування

4 - Заключний етап - тренінг родичів як "соте-рапевтів"

5 - Індивідуальне-профілактичне протиредивне медико-психологічне корегування

Приклади конкретного виконання способу

ПРИКЛАД 1. Хвора С. Н. Т., 1956 р. народження, освіта середня, робітниця, гіперстенік. Хворіє на хронічний гастродуоденіт, з перенесених в дитинстві захворювань відмічає хр. тонзиліт, ГРЗ. Спадковість обтяжена: батько мав алкогольну залежність. Стан алкоголізації - 12 років, запої з'явилися біля 8 років тому назад. Останнє вживання алкоголю на момент звернення (18.05.1999 р.) - 4 дні тому.

Із скарг відмічає поверхневий сон, роздратованість, високу втомлюваність, болі в епігастральній області, періодичний безудержний потяг до алкоголю. Хвора не палить. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, язик помірно обложений білуватим нальотом, печінка дещо ущільнена, живіт дещо здутий, фізіологічні відправлення в нормі, Р - 90 ударів за хвилину, АТ - 150/85, дихання везикулярне, 18 за хвилину, легкий гіпергідроз, склери ін'єктовані, субіктеричні.

На доікарняному інформаційному скринінгу була активізована мотивація тверезості. Сеанс групової раціональної психотерапії закріпив бажання повернутися до здорового способу життя. У хворої ствердився намір пройти лікування від алкогольної залежності, строк кодування визначила в 3 роки.

Визначена формула самоусвідомлення: "Я, Ніна, 43 роки, позбавлюсь від алкогольної залежності, кодуюсь на 3 роки". Тести виявили у пацієнтки підвищену схильність до навчання.

Проведена процедура кодування з послідовним застосуванням методів акупресури, елементів кон-

тактного та безконтактного масажу, біоенергоінформаційного впливу та вебральних установок на байдужість до алкогольних виробів і позитивне сприйняття тверезого способу життя.

Під час проведення процедури на фоні стану поверхневого трансю, коли пацієнтці запропонували подумки вжити спиртне, у неї проявлялись яскраві вегетативні реакції: посилювся гіпергідроз, з'явилася деяка збліднення шкіряних покривів, дихальні рухи зросли до 24 за хвилину, тахікардія, тремор повік. Ці реакції були вербально пов'язані з неприйняттям алкоголю організмом.

За 10 хвилин пульс відновився до 84 ударів за хвилину, АТ - до 140/80. Хвора відмічає невже зняття потягу до спиртного і навіть відразу при думці про алкогольні вироби, відзначає покращення самопочуття ("просвітлення" в голові, легкість в тілі).

В присутності родичів хворій запропоновано додаткові медичні рекомендації та узгоджений графік профілактичних повторних відвідин.

Ремісія на 01.12.2001 р. складає 2 роки і 6 місяців. Протягом цього часу пацієнтка вчасно з'являлась на повторні огляди і ретельно виконувала всі призначення лікаря. Самопочуття добре. Психоемоційний стан стабільний, зі схильністю до оптимістичного світосприйняття.

Відзначає повну байдужість до вигляду і запаху алкогольних виробів.

ПРИКЛАД 2. Хворий Г. В. А., 1958 року народження, нормостенік, освіта вища, службовець. В 1956 році переніс ЧМТ, страждає хр. виразковою хворобою шлунка з загостреннями в весняно-осінній період, хр. гепатитом, хр. холециститом, панкреатитом. Скарги на поверхневий сон, періодичні головні болі, легкий тремор пальців рук, постійний потяг до алкоголю. Останнє вживання алкоголю на момент звернення за допомогою (17.12.1996 р.) - 2 дні тому.

Об'єктивно: гіперемія обличчя, язик густо обложений коричнево-сірим нальотом, склери іктеричні, печінка ущільнена, на 3 см виступає за край реберної дуги по середньо-ключичній лінії, живіт здутий, при пальпації больової відчуття в епігастральній області. Фізіологічні відправлення в нормі, Р - 92 уд. за хвилину, АТ - 160/90, дихання - 20 рухів за хвилину. Спадковість не обтяжена. Хворий палить, добова доза - в середньому 20 цигарок.

Стаж алкоголізації - 21 рік, регулярно вживання алкоголю відмічає з 1984 року, тобто 12 років тому, тоді ж з'явилися "провали" в пам'яті ("клаптикова" пам'ять). Ситуація стала складною після перенесеної ЧМТ - відтоді хворий відмічає підвищення агресивності, з'явилася некерована поведінка, навіть після малих доз спиртного, абстиненція стала більш нестерпною.

Під час зустрічей (доікарняний скринінг), а також на сеансі групової раціональної психотерапії з пацієнтом був проведений цикл бесід з елементами психоаналізу про прогресування перебігу хвороби та наслідки, що вона (хвороба) викликає, пацієнт ознайомлений з існуючими на сьогодні методами лікування, що дало можливість хворому утвердитись в бажанні лікуватися від алкогольної залежності. Строк кодування хворий визначив в 5 років.

В зв'язку з закінченням строку кодування хворий виявив бажання продовжити дію коду ще на 5

[illegible]

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71