



УКРАЇНА

(19) UA (11) 4807 (13) U

(51) 7 A61K9/08, A61K31/485, A61M21/00,  
A61N1/20, A61N5/01МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1

(21) 20040403025

(22) 23.04.2004

(24) 15.02.2005

(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.

(72) Максименко Євген Іванович, Панайотов Олександр Іванович

(73) ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО УКРАЇНСЬКИЙ  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МОРСЬКОЇ  
МЕДИЦИНИ

(57) 1. Спосіб лікування нікотинкової залежності, що включає проведення емоційно-стресового, психотерапевтичного, магнітотерапевтичного і електроакупунктурного впливу, який відрізняється тим, що на етапі емоційно-стресового впливу пацієнт протягом перших п'яти хвилин вдихає ефірні олії лікарських рослин у режимі довільно-комфортного подиху, другі п'ять хвилин він вдихає ту ж суміш у режимі керованого-дискомфортного подиху, при наблизненні до шокowego стану йому вводять фармакологічну комбінацію лікарських засобів, а потім протягом наступних 20 хвилин проводять сеанс

2

психо-, музико- і магнітотерапії, після чого протягом 2 хвилин проводять електроакупунктурний вплив.

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що як суміш ефірних олій лікарських рослин використовують олію евкаліпта, м'яти, ялиці, чайного дерева, узяті в рівних пропорціях.

3. Спосіб за п. 1, 2, який відрізняється тим, що як фармакологічний засіб використовують суміш 25% розчину магnezії, 20% розчину пірацетаму, 30% розчину тіосульфату натрію по 5 мл, 1% розчину нікотинкової кислоти, 0,5% розчину аскорбінової кислоти по 1 мл і 15% розчину ксантінолу по 2 мл внутрішньовенно струменево.

4. Спосіб за п. 1-3, який відрізняється тим, що магнітотерапію виконують на ділянку грудної клітки.

5. Спосіб за п. 1-4, який відрізняється тим, що електроакупунктурний вплив здійснюють на точку реанімації.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме наркології і призначена для лікування нікотинкової залежності.

Відомий спосіб замісної терапії нікотинкової залежності за допомогою анабазину гідрохлориду (Смирнов В.К. Клиника и терапия никотиновой зависимости. - М., 2000. - 96с.). Препарат призначають у добовій дозі 0,006-0,012 м протягом 20 днів. До недоліків методу можна віднести значний відсоток адверсійних реакцій у виді головного болю, судом, підвищення кров'яного тиску.

Відомий також спосіб корекції вегетосудинного і психопатологічного компонента патологічної залежності за допомогою бензодіазепінових транквілізаторів. Використовують феназепам по 0,002500,005 м 2-3 рази в день протягом 2-3 тижнів (Успенський А.Е. Никотиновая зависимость и табакокурение. - М.: Медицина, 1993. - 126 с.). Однак транквілізатори самі можуть привести до розвитку синдрому залежності, крім того їхній прийом супроводжується сонливістю, міорелаксуючим ефектом, що значно порушує працездатність пацієнта.

ента.

Відомий також спосіб лікування психічних порушень, що є базою патологічної залежності від тютюну за допомогою комбінованого застосування антидепресанту широкого спектра дії (амітриптилін 25-75 мг) і нейролептику в малих дозах (галоперидол до 1,5 мг у день) (Успенський А.Е. Никотиновая зависимость и табакокурение. - М.: Медицина, 1993. - 126 с.). Цей спосіб супроводжується численними ускладненнями: ортостатичною гіпотензією, порушенням серцевої провідності, негативними змінами у формулі крові, зниженням порога свідомої активності й ін. (Середенін С.Б. и др. Гидазепам. - Київ, 1992. - С.93-102), крім того, значний відсоток рецидивів після застосування даного способу.

Відомий спосіб лікування синдрому скасування при тютюновій залежності згідно патенту України №1447 шляхом проведення психо- і рефлексотерапії. Згідно даного способу за 5-6 годин до проведення рефлексотерапевтичного впливу порожнину рота зрошують хлоретиллом з одночасним

(13) U

(11) 4807

(19) UA

вдиханням його парів і 1,0% розчином пілокакпіна гідрохлориду. До недоліків цього способу можна віднести обмеженість його застосування в зв'язку з великою кількістю алергійних реакцій.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб рятування від алкогольної і нікотинової залежності згідно патенту Російської Федерації №2089232. Даний спосіб обраний нами як прототип.

Спосіб - прототип включає проведення колективного й індивідуального психотерапевтичного сеансу з перекладом пацієнта в стан розслаблення, під час якого здійснюють вплив на рефлексогенні зони голови і вербальний суггестивний вплив із промовленням формули вселяння, формування психологічної установки на стримування від вживання алкоголю чи нікотину і фіксування цієї установки, причому на початку психотерапевтичного сеансу праву руку оператора розміщують над тім'яною областю головного мозку пацієнта і пропонують пацієнту протягом деякого часу дихати в режимі інтенсивного подиху до переходу в стан розслаблення, після чого здійснюють механічний вплив пальцями рук на рефлексогенні зони. Крім того, індивідуальний психотерапевтичний сеанс проводять на фоні спеціально підібраної музики, а формула навіювання містить стверджувальну інформацію про позитивний ефект проведеного лікування, причому формулу навіювання пацієнт повинний кілька разів переписати лівою рукою.

До недоліків даного способу можна віднести великий відсоток рецидивів.

В основу способу, згідно корисної моделі, що заявляється, поставлена задача створити спосіб лікування нікотинової залежності, що дозволяє знизити кількість рецидивів.

Поставлена задача вирішена в способі лікування нікотинової залежності, що включає проведення емоційно-стресової терапії, фармакологічний, психотерапевтичний, електроakupунктурний і магнітотерапевтичний вплив, виконуваний у визначеній послідовності.

Новим у способі, що заявляється, є те, що зазначені вище впливи проводять на фоні вдихання суміші спеціально підібраних ефірних олій лікарських рослин, здійснених в режимі довільно-комфортного і керованого-дискомфортного подиху, а також електроakupунктурного впливу на рефлексогенні крапки і магнітотерапевтичного впливу на визначені області в сполученні з уведенням фармакологічних засобів у дозуваннях, і сполученнях, розроблених нами.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, і отриманим результатом можна пояснити таким чином:

Нікотин, будучи наркотиком героїнового ряду (Л.С.Фридман і др. Наркология. - М.: Медицина, 1998. - С. 141-159), добре розчиняється у воді, ліпідах і швидко проникає через клітинні мембрани, досягаючи структур мозку приблизно через 8 секунд, зв'язуючи з холінергічними нікотинними рецепторами ЦНС. Тому первинний вплив на етіопатогенетичні ланки нікотинової залежності передбачає розрив нейроадаптаційних взаємозв'язків у дофамінергетичних нейронах мезолімбічної системи мозку і руйнування патологічного стерео-

типу "пам'яті запаху тютюнового диму". Терапевтичний ефект досягається, по-перше, за рахунок вдихання (активна інгаляція) ефірних ароматичних олій (режим гіпервентиляції), здатних через 2-3 сек. проникати через клітинні мембрани в різні органи і тканини і, насамперед, у нюховий центр, лімбічну систему (дофамінергічні нейрони), гіпофіз-еліфіз-мигдалеподібне тіло (центри пам'яті і смаку). По-друге, синергізм суміші ефірних олій (евкаліпт, м'ята, ялиця, чайне дерево) дозволяє купувати "нікотинове ламання" протягом 24-72 годин на різних системних рівнях, сприяє стабілізації біохімічних процесів, знеболювальному і спазмолітичному ефекту, психовегетативної корекції; крім того, надходження в організм через дихальні шляхи ароматичних речовин здійснюється в 20 разів швидше, ніж при прийомі їх *per os*.

Досягнутий на першому етапі трансформативний стан зміненої свідомості підсилюється і доповнюється на другому етапі лікування комплексною терапією (внутрішньовенне введення суміші лікарських препаратів), одночасне використання магнітотерапії, музикотерапії, психотерапії і, нарешті, що завершує електроakupунктурний вплив на усіх ланках нікотинової залежності кваліфікується як комплексний психотерапевтичний вплив.

Спосіб здійснюється таким чином:

Пацієнту проводять попереднє психологічне тестування (тест Фагерстрема) для визначення ступеня нікотинової залежності, з'ясовують, чи мали місце алергійні реакції на лікарські препарати, ефірні олії й ін., вимірюють артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, проводять дихальні тести. Проводиться попередня бесіда про шкідливі наслідки прийому нікотину. Виконують премідикацію у вигляді прийому фітозбору антинікотинного чаю. Потім приступають до проведення першого етапу лікувального впливу, а саме, емоційно-стресового впливу. На цьому етапі проводиться кероване вдихання (через інгалятор Махольда) антинікотинної суміші ефірних олій евкаліпта, м'яти, ялиці, чайного дерева в рівних пропорціях. Перші п'ять хвилин вдихання аромасуміші відбуваються в режимі "довільно-комфортного подиху", тобто максимально подовжений вдих із природно коротким видихом; другі п'ять хвилин вдихання аромасуміші відбувається в режимі "керованого дискомфорту подиху", тобто глибоко, часто, з елементами гіпервентиляції. Десять хвилин активної інгаляції аромасуміші супроводжуються імперативним психотерапевтичним навіюванням, хворому говорять про "очищення легень", "зникнення тяги і потреби в палінні", "відразу до сигарет і запаху тютюнового диму" і ін.

Третій етап - етап комплексної психотерапії. На цьому етапі пацієнт знаходиться в положенні "лежачи", йому проводять внутрішньовенне введення суміші лікарських препаратів: 25% розчин магнієвої, 20% розчин пірацетаму, 30% розчин тіосульфату натрію по 5 мл; 1% розчин нікотинової кислоти, 0,5% розчин аскорбінової кислоти по 1 мл і 15% розчин ксантинолу по 2 мл внутрішньовенне струменево. Потім на грудну клітку накладають магнітні електроди й одночасно із сеансом магнітотерапії проводять сеанс музикотерапії (з музичних добуток, що підбираються індивідуально, і

регулювання голосності звучання), психотерапії, із проказуванням визначених мовних формул, спостерігаючи за індивідуальними реакціями пацієнта. Даний етап триває 20 хвилин. В кінці на протязі 2 хвилин на крапку реанімації проводять електроакупунктурний вплив з одночасним імперативним вселянням абсолютного відмовлення від паління.

Застосування операцій, що заявляються, у послідовності, що заявляється, забезпечує стійке відмовлення від паління.

Наводимо приклад конкретного виконання способу.

#### Приклад 1

Хворий А., 47 років. Звернувся в психонаркологічний центр із приводу наростаючої по силі нікотинової залежності. Курить з 13 років. Останні 10 років кілька разів лікувався по різних методиках, при цьому період стримування від тютюнопаління складав від двох тижнів до 6 місяців. Потім, по різних причинах, відновлював паління.

Хворому проведений психологічний тест Фагерстрема, визначений третій ступінь нікотинової залежності з психосоматичними реакціями ускладнення. Була проведена бесіда, огляд, виміряно АТ, ЧСС, виконані дихальні тести. Проведена премедикація (фітотчай).

На першому етапі лікування пацієнту проведений емоційно-стресовий вплив на тлі керованого вдихання через інгалятор Махольда антинікотинової суміші ефірних олій (евкаліпт, м'ята, ялиця, чайне дерево). Перші п'ять хвилин вдихання аромасуміші робили в режимі "довільно-комфортного подиху", других п'ять хвилин вдихання аромасуміші проводили в режимі "керованого дискомфортного подиху". Десять хвилин активної інгаляції аромасуміші супроводжували імперативним психотерапевтичним вселянням із вимовлюванням

визначених мовних формул.

Потім пацієнту провели внутрішньовенне введення суміші лікарських препаратів: 25% розчин магнієвої солі, 20% розчин пірацетаму, 30% розчин тiosульфату натрію по 5 мл, 1% розчин нікотинової кислоти, 0,5% розчин аскорбінової кислоти по 1 мл і 15% розчин ксантинола по 2 мл внутрішньовенно струменево.

Після цього йому провели сеанс магнітотерапії з накладенням електродів на грудну клітку, причому сеанс магнітотерапії виконували одночасно з музикотерапією і психотерапією, із проказуванням визначених мовних формул. Під час проведення цих операцій патологічних індивідуальних реакцій з боку шкірних покривів, ЦНС, ВНС, ССС не відзначено. Даний етап триває 20 хвилин. В заключенні на протязі 2 хвилин на крапку реанімації провели електроакупунктурний вплив з одночасним імперативним вселянням абсолютного відмовлення від паління. Завершили сеанс бесідою. Хворому була видана брошура-пам'ятка, дані рекомендації. У посттерапевтичному режимі (перші три дні) хворий відзначав слабкі ознаки «нікотинового ламання», яким він активно протистояв. До сьомого дня відчув значне поліпшення самопочуття, покращилися настрої, апетит, підвищилася працездатність, відзначав ослаблення психотичних симптомів ІХС.

З катамнеза не палить більш трьох років, строго дотримує режиму повного відмовлення від паління. Практично здоровий.

Даний спосіб застосований при лікуванні 64 пацієнтів з різними термінами давнини нікотинової залежності. Відмовлення від паління понад п'ять років має місце в 96% хворих, що підтверджує рішення поставленої задачі.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_