



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63647 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1

2

(21) u201105639

(22) 04.05.2011

(24) 10.10.2011

(46) 10.10.2011, Бюл.№ 19, 2011 р.

(72) ДАНОВСЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ГЕОРГІЙОВИЧ

(73) ДАНОВСЬКИЙ ОЛЕКСАНДР ГЕОРГІЙОВИЧ

(57) Спосіб лікування алкогольної залежності, що включає медикаментозну терапію шляхом перорального прийому комплексу медичних препаратів в

разових терапевтичних дозах із запиванням водою, який **відрізняється** тим, що хворому призначають в перший день по 2-3 рази, в другий день по 1-2 рази, в третій і четвертий день по 1 разу глюकोзу з вітаміном С (600 мг), вітамін В1 (50 мг), седалгін-нео (525 мг), димедрол (12,5 мг), клонідин (7,5 мг), гідазепам (5 мг), церукал (10 мг), і призначають протягом 20-30 діб, починаючи з першого дня, бромокрептин (2,5 мг) по два рази на день.

Корисна модель належить до медицини, точніше до наркології і призначена для лікування алкоголізму в амбулаторних умовах на етапах виведення із запою, зняття алкогольної інтоксикації і усунення тяги до вживання алкоголю.

Залежність від вживання алкоголю є однією з найбільших актуальних проблем сучасного суспільства, яка охоплює всі його рівні і вікові категорії. У розвинених країнах у теперішній час кожна людина прямо або побічно стає задіяною в проблемах, які створюються алкогольною субкультурою суспільства. Проте до теперішнього часу арсенал надійних і дієвих способів проти алкоголізму і для ефективної допомоги в усуненні проблем захворювань, пов'язаних з ним, є недостатнім.

Перспективним є створення таких алкогольних препаратів, які забезпечували б, з одного боку, зняття постінтоксикаційного синдрому, а з іншого боку, забезпечували б придушення фізичної та психологічної залежності від алкоголю, зняття синдрому психоємкої напруги і потягу до алкоголю під час ремісії.

Найбільш близьким по технічній суті і результату, що досягається, є спосіб лікування алкогольної залежності (див. деклараційний патент України на винахід № 72687, заявка № 2003010268 від 13.01.2003 р., що опубл. 15.03.2005 р., МПК А61К31/00), який включає медикаментозну терапію шляхом перорального прийому комплексу медичних препаратів в разових терапевтичних дозах із запиванням водою.

Медикаментозна терапія полягає в тому, що хворому призначають 1-2 рази на день протягом 2-3 днів послідовно бензонал (0,2 г) з ніотиновою кислотою (0,1 г) із запиванням 200 мл перевареної охолодженої води, через 30-40 хвилин - розчин сечовини (10 г на 200 мл води), рибоксин (0,2 г) і аланін (1 г), ще через 30-40 хвилин - ацетилсаліцилову кислоту (0,5 г), пірацетам (0,4 г), піроксан (0,03 г) і цинаризин (0,05 г) із запиванням 200 мл перевареної охолодженої води.

У відомому способі використаний комплекс медичних препаратів, спрямований на зняття абстинентного синдрому. При цьому в комплексі використаний ряд препаратів, які мають побічні ефекти і мають обмеження по вживанню. Так препарат піроксан призначений для зняття соматовегетативних проявів алкогольної абстиненції, проте ефективність препарату мала, оскільки він погано всмоктується організмом і при цьому препарат не має необхідний седативний ефект, здатний зняти відчуття почуття страху і тривоги у хворого. Крім того, препарат має обмеження по вживанню в літньому віці і при захворюваннях серця. Препарат цинаризин призначений для відновлення мозкових структур, позитивно впливає на коронарний і мозковий кровообіг. Проте, препарат має властивість зменшувати ефект гіпотензивних лікарських засобів, що перешкоджає зниженню і нормалізації артеріального тиску у хворого. Препарат бензонал є протисудомним засобом, який призначений лише для зняття м'язової напруги і не має загальний седативний ефект, що при знятті абстинентного синдро-

(13) U

(11) 63647

(19) UA

му є недостатнім. Препарат бензонал заснований на дії бензобарбіталу, який підсилює гальмівні ГАМК-ергічні впливи в центральній нервовій системі. Проте цей препарат має цілий ряд побічних ефектів, таких як звикання, бронхоспазми, анемія, головний біль, уповільнення психічних реакцій, алергічні реакції. При цьому препарат має протипоказання до вживання при ряді фізіологічних станів, які часто супроводять алкоголізм (печінкова недостатність, хронічна ниркова недостатність, хронічна серцева недостатність і ін.). Препарат пірацетам, який є ноотропним засобом, сприяє поліпшенню кровотоку головного мозку, сприяє постачанню його киснем і позитивно впливає на обмінні процеси мозку. Проте цей препарат погано засвоюється і має ряд побічних ефектів, такі як психічне збудження, дратівливість, тривожність, порушення сну, нудота, блювота, закрепи або діарея, судоми, тремор. Препарат рибоксин, який є анаболітичним засобом, збільшує синтез білка в тканинах, стимулює обмін речовин в клітках, але його використання супроводжується алергічними ускладненнями для хворого.

Недоліком відомого способу лікування алкогольної залежності є те, що він направлений лише на усунення алкогольної інтоксикації і полегшення загального стану хворого, при цьому має слабовиражений лікувальний ефект при ряді протипоказань до вживання лікарських препаратів з проявом побічних ефектів (почервоніння шкіри, свербіння та т. і.).

Представлений спосіб лікування алкогольної залежності є недостатньо ефективним, оскільки він не усуває причину алкогольної залежності хворого, тобто не приводить у норму катехоламінергічну систему мозку людини, а саме не пригнічують патологічно підвищений синтез катехоломінів, у тому числі дофаміну, який формує психічну і фізичну залежність хворого від спиртного на етапі зняття абстинентного синдрому і в період ремісії.

Таким чином, відомий спосіб є неефективним, він має слабовиражений лікувальний ефект позбавлення хворого від алкогольної залежності при ряді протипоказань до вживання лікарських препаратів і супроводжується проявом побічних ефектів.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування алкогольної залежності, в якому шляхом виконання операцій способу по новому (призначення хворому прийому нового комплексу медичних препаратів з новим режимом їх прийому), здійснюється усунення патофізіологічних і психологічних механізмів залежності хворого від алкоголю, відбувається зміна його психосоматичних функцій за рахунок нормалізації викиду в організм дофаміну з одночасним підвищенням чутливості дофамінових і зниженням серотонінових рецепторів, а також нормалізації енергетичних обмінних процесів у головному мозку та обмінних процесів всього організму хворого, що забезпечує високу ефективність лікування алкогольної залежності, виражену в збільшенні тривалості стійкої ремісії за відсутності протипоказань призначень препаратів до вживання і зниження побічних ефектів медикаментозної терапії з боку

шлунково-кишкового тракту, печінки, нирок, а також усуненні побічних ефектів.

Задача, що ставиться, вирішується тим, що в способі лікування алкогольної залежності, що включає медикаментозну терапію шляхом перорального прийому комплексу медичних препаратів в разових терапевтичних дозах із запиванням водою, згідно з корисною моделлю, хворому призначають в перший день по 2-3 рази, в другий день по 1-2 рази, в третій і четвертий день по 1 разу глюкозу з вітаміном С (600 мг), вітаміном В1 (50 мг), седалгін-нео (525 мг), димедрол (12,5 мг), клонідин (7,5 мг), гідазепам (5 мг), церукал (10 мг), і призначають протягом 20-30 діб, починаючи з першого дня, бромокрептин (2,5 мг) по два рази на день.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак корисної моделі, що заявляється, і технічним результатом, що досягається, полягає в наступному.

Призначення хворому в першу добу по 2-3 рази, в другу добу по 1-2 рази, в третю і четверту добу по 1 разу комплексу медичних препаратів в певних дозуваннях, а саме: глюкози з вітаміном С (600 мг), вітаміном В1 (50 мг), седалгін-нео (525 мг), димедрол (12,5 мг), клонідин (7,5 мг), гідазепам (5 мг), церукал (10 мг), а також бромокрептин (2,5 мг) по два рази в день протягом 20-30 діб забезпечує високу ефективність лікування алкогольної залежності, виражену в збільшенні тривалості стійкої ремісії за відсутності протипоказань призначень препаратів до вживання і зниження побічних ефектів медикаментозної терапії з боку шлунково-кишкового тракту, печінки, нирок, а також зниження побічних ефектів, що негативно впливають на психічні і фізичні функції.

Це пояснюється наступним.

Навряд чи хтось з майбутніх пацієнтів наркологічних клінік на початку свого життєвого шляху серйозно замислюється над тим, що досить швидко алкоголь перетвориться для нього із засобу отримання задоволення в те, без чого життя перетворюється на пекло. Проте такий результат неминучий. Організм, вимушено пристосовуючись до алкоголю, поступово потрапляє в залежність від його регулярного вживання, причиною чому стають зміни обміну речовин, порушення функцій центральної нервової системи і поява вегетосоматичної патології. З цієї миті хворий вимушений постійно приймати алкоголь тільки для того, щоб уникнути стану фізичного і психічного дискомфорту (стану абстинентного синдрому).

Алкогольна залежність має ряд симптоматичних проявів при відміні прийому алкоголю. На фоні гормонально-метаболістичної перебудови організму алкогольна залежність виявляється психічними (занепокоєння, страх, безсоння і ін.), вегетативно-соматичними (нудота, блювота, пронос, тахікардія, рясне потовиділення і ін.) і неврологічними (тремор, м'язові болі, судоми і ін.) симптомами.

Зняття абстинентного синдрому є процес детоксикації організму від продуктів алкоголю в організмі і усунення симптоматичних проявів при відміні алкоголю.

Призначення хворому прийому комплексу препаратів в запропонованому складі, дозах і режимі прийому спрямоване на прискорене виведення алкоголю з організму, на захист і підтримку систем або функцій організму, що страждають від дії алкоголю, а також на усунення психічної і фізичної залежності хворого від спиртного як на етапі зняття абстинентного синдрому, так і в період ремісії.

Глюкоза з вітаміном С є природним живильним матеріалом, який легко засвоюється, і при його згоранні в тканинах організму виділяється енергія, необхідна при інтоксикації. Крім того, вітамін С оберігає організм від утворення вільних радикалів або вступає у вільні радикали до того, як вони викличуть необоротні пошкодження в організмі, дезактивують вільні радикали пероксидів, прискорюючи небажані хімічні реакції в живих клітинах, що прискорюють процес старіння, нормалізуючи обмінні процеси в клітинах організму. Також вітамін С дозволяє збільшити виведення алкоголю з сечею, знімаючи тягар абстинентного синдрому.

Активність вітаміну С проявляється у всьому організмі. Він допомагає зміцнювати капіляри (найдрібніші кровоносні судини) та клітинні оболонки, а так само він необхідний для формування колагену - білка сполучної тканини. Завдяки цим властивостям вітамін С запобігає підшкірним крововиливам, прискорює процеси одужання.

Введення в організм хворого глюкози з вітаміном С в дозуванні 600 мг є оптимальними для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів (порушення обміну вуглеводів), характерних при передозуванні препарату (при прийомі на добу вітаміну С більш 2 г).

Вітамін В1 має особливе значення при знятті алкогольного синдрому відміни, він просто необхідний для відновлення мозкових структур, особливо алкогольних енцефалопатій, неврологічних і інших ускладнень при алкогольній абстиненції.

Вітамін В1 - найважливіший вітамін в енергетичному обміні людини, він також бере участь у вуглеводному, жировому, білковому і водно-сольовому обміні, він нормалізує діяльність центральною, периферичною нервових систем, серцево-судинної і ендокринної систем. При браку в організмі вітаміну В1 молочна і пірвіноградна кислоти накопичуються в м'язових тканинах, при цьому порушується синтез ацетилхоліну, унаслідок чого погіршуються функції нервової, серцево-судинної і травної систем.

Вітамін В1 покращує розумові здібності і настрій, оптимізує роботу мозку, нормалізує апетит, покращує циркуляцію крові і бере участь в кровотворенні. Виступає як антиоксидант, захищаючи організм від руйнівної дії вільних радикалів, уповільнюючи процеси старіння, зменшуючи вплив алкоголю.

Введення в організм хворого вітаміну В1 в дозуванні - 50 мг є оптимальними для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів при знятті таких симптомів, як підвищена дратівливість, плаксивість, безсоння, депресія, стомлення, погіршення координації, зниження апетиту,

нудота, шлунково-кишкові розлади, задишка навіть при невеликому фізичному навантаженні (симптоми дефіциту вітаміну В1 в організмі), що є також симптомами абстинентного синдрому.

Седалгін-нео є знеболюючим і заспокійливим засобом. Це комбінований препарат з досить швидким всмоктуванням в шлунково-кишковому тракті. Речовинами засобу, що діють, є парацетамол, метамізол натрію, кофеїн, фенобарбітал і кодеїну фосфат. У цьому препараті фенобарбітал представлений в малих кількостях, він забезпечує седативну дію і потенціює анальгезуючий ефект метамізолу натрію і парацетамолу. Парацетамол і метамізол натрію інгібують активність циклооксигенази і порушують синтез простагландинів, мають протизапальну і жарознижуючу активність. Кофеїн, розширюючи судини мозку, зменшує головний біль, що виникає унаслідок звуження просвіту кровоносних судин, а також знижує внутрічерепний тиск; стимулює психомоторну активність, підвищує розумову і фізичну працездатність, пом'якшує седативний ефект інших компонентів препарату. При цьому кофеїн потенціює анальгетичний ефект парацетамолу і метамізолу натрію і прискорює його настання. Кодеїну фосфат має виражену анальгетичну і седативну дію, і також збільшує знеболюючий ефект парацетамолу і метамізолу натрію.

Таким чином, комбінування декількох анальгетиків з іншими компонентами, з одного боку, підвищує анальгезуючу активність, а з іншої дозволяє істотно знизити ризик виникнення лікарської залежності. При цьому препарат не викликає побічних ефектів (зважаючи на мале дозування компонентів препарату).

Введення препарату седалгін-нео в організм хворого в дозуванні 525 мг є оптимальним для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів і звикання до нього.

Димедрол є одним з основних представників групи противістамінних препаратів, що блокують H1-рецептори. Він має вельми виражену противістамінну активність. Крім того, він має місцевою-нестезуючу дію, розслабляє гладку мускулатуру в результаті безпосередньої спазмолітичної дії блокує в помірній мірі холінорецептори вегетативних нервових вузлів.

Даний лікарський препарат має не лише потужну противістамінну дію. Димедрол є ще прекрасним спазмолітиком, анальгетиком і анестетиком, він також використовується як противблювотний засіб. Впливаючи на організм людини, димедрол надає розслаблюючу дію на гладку мускулатуру, позбавляє від болю, а також помірно блокує закінчення деяких нервових вузлів, що значно притуплює біль. Важливою особливістю димедролу є його седативна дія, що має деяку схожість з дією нейролептичних речовин, у відповідних дозах він надає снодійний ефект.

Введення димедролу в організм хворого в дозуванні - 12,5 мг є оптимальними для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів, характерних при передозуванні препарату (почервоніння обличчя, прискорене або утруднене дихання, сухість ротової порожнини, загальна слабкість, пригнічення або перезбудження

центральної нервової системи, а також сплутаність свідомості та мислення).

Клонідин (клофелін) - препарат, що вибірково впливає на норадренергічну катехоламінову систему нейромедіації. Його застосовують для пом'якшення тягарю абстинентного синдрому. Клонідин дозволяє зменшити почуття страху, має гіпотензивні властивості, має виражений седативний і анальгезуючий ефект, нормалізує сердечну діяльність, що дуже важливо при лікуванні хворих на алкоголь. При цьому препарат ефективний в малих дозах.

Клонідин при знятті абстинентного синдрому надає стимулюючу дію на адренорецептори норадренергічних нейронів «блакитної плями» мозку, тим самим, послабляючи прояви абстинентного синдрому. Здатність клонідину зменшувати і знімати соматовегетативні прояви алкогольної абстиненції є найважливішим чинником його вживання.

Введення в організм хворого клонідину в дозуванні 7,5 мг є оптимальними для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів, характерних при передозуванні препарату (сухість в роті, закрепи, виражений седативний ефект, значне пониження артеріального тиску).

Гідазепам - "денний" анксиолітичний засіб (транквілізатор) бензодіазепінового ряду. Надає також протисудомну, ноотропну і центральну міорелаксуючу дію, підсилює гальмівний вплив гамма-аміномасляної кислоти в центральній нервовій системі за рахунок підвищення чутливості гамма-аміномасляних рецепторів до медіатора. Стимулює бензодіазепінові рецептори, зменшує збудливість підкіркових структур головного мозку, гальмує полісинаптичні спінальні рефлекси. Його онксіолітична дія виявляється в зменшенні емоційної напруги, послабленні тривоги, страху, занепокоєння. Крім того, гідазепам підсилює ефект снодійних препаратів і нейролептиків.

Введення в організм хворого гідазепаму в дозуванні - 5 мг є оптимальним для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів, характерних при передозуванні препарату, які можуть бути виражені в сонливості, млявості, уповільненні швидкості психічних і рухових реакцій, зниженні здібності до концентрації уваги.

Церукал, має протинудотну, протиблювотну дію, а також поновлюючу і регулюючу дію на функції шлунково-кишкового тракту. Дія церукалу заснована на селективному блокуванні D₂-дофамінових і 5HT₃-серотонінових рецепторів. Церукал впливає не лише на них, а на весь механізм виникнення блювоти. Церукал, як специфічний блокатор дофамінових рецепторів, ослабляє чутливість вісцеральних нервів, які передають імпульси від пілоричного відділу шлунка і дванадцятипалої кишки до блювотного центру. Через гіпоталамус і парасимпатичну нервову систему церукал робить регулюючий і координуючий вплив на тонус і рухову активність верхнього відділу шлунково-кишкового тракту (в т.ч. тонус нижнього травного сфінктера у спокої). Церукал підвищує м'язовий тонус шлунка і кишечника, прискорює спорожнення шлунка, перешкоджає пілоричному і

езофагеальному рефлексу, стимулює перистальтику кишечника.

Введення в організм хворого церукалу в дозуванні - 10 мг є оптимальними для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів, характерних при передозуванні препарату, які можуть бути виражені у виникненні відчуття втоми, головних болів, запамороченні, почутті страху, занепокоєнні, депресії, сонливості, шуму у вухах.

При систематичному вживанні алкоголю в організмі людини постійно збільшується синтез катехоломінів, у тому числі дофаміну. Надлишок катехоломінів і опіатів в організмі алкоголіка формують його психічну і фізичну залежність від спиртного. Введення в комплекс медичних препаратів антогоніста дофомінової системи мозку - бромкрептину, є необхідним в запропонованому способі лікування алкогольної залежності.

Бромкрептин є стимулятором дофамінових рецепторів. Взаємодіючи з рецепторами, цей препарат пригнічує патологічно підвищений синтез дофаміну, нормалізує дофаміновий обмін, що приводить до відновлення балансу нейрохімії в центральній нервовій системі, і, отже, сприяють придушенню патологічного потягу до алкоголю і усунення ряду порушень в структурі алкогольно-абстинентного синдрому, стабілізує стан хворого в ремісії.

Введення в організм хворого бромкрептину в дозуванні - 2,5 мг є оптимальним для забезпечення лікувального ефекту без прояву побічних ефектів, характерних при передозуванні препарату, які можуть бути виражені з боку центральної і периферичної нервової системи у вигляді головного болю, дрімоти, запамороченні, відчуття втоми.

Всі медичні препарати, що входять в комплекс і використовуються в запропонованому способі лікування алкогольної залежності, сумісні, не мають побічних ефектів. При цьому вони доповнюють і підсилюють дію один одного.

Головна роль у формуванні провідних синдромів алкоголізму належить катехоламінергічним системам. Приведення їх в норму дозволяє позбавитися від алкогольної залежності. У запропонованому способі лікування алкогольної залежності використовуються медичні препарати, які при спільному вживанні одночасно впливають на різні катехоламінергічні системи, що підвищує ефективність досягнення лікувального ефекту.

Так препарат бромкрептин впливає на дофамінові рецептори і діє як стимулятор пресинаптичних дофамінових рецепторів в центральній нервовій системі. Взаємодіючи з рецепторами, цей препарат пригнічує патологічно підвищений синтез дофаміну і, отже, сприяє придушенню патологічного потягу до алкоголю і усуненню ряду порушень в структурі алкогольно-абстинентного синдрому. Дія церукалу заснована на селективному блокуванні D₂-дофамінових і 5HT₃-серотонінових рецепторів. Включений до складу комплексу препаратів клонідин вибірково впливає на норадренергічну систему нейромедіації. Використання гідазепаму дозволяє впливати на ГАМК-ергічну систему нейромедіації, яка, беручи участь в патогенезі алкоголізму, тісно взаємодіє з дофамінергічною сис-

темою і знаходиться з нею в реципрокних взаєминах (тобто підвищення активності однієї системи приводить до пониження активності іншої). Гідазепам підсилює гальмівний вплив гамма-аміномасляної кислоти в центральній нервовій системі за рахунок підвищення чутливості гамма-аміномасляних рецепторів до медіатора. Отже, в періоди загострення патологічного потягу до алкоголю і при алкогольному абстинентному синдромі (коли активність дофамінергічної системи особливо велика) вживання гідазепаму - засобу стимулюючого ГАМК-ергічну систему нейромедіації, підвищує ефективність лікування алкогольної залежності.

Комбіноване використання бромкрептину, гідазепаму, клонідину і церукалу дозволяє ефективно знижувати викид дофаміну з одночасним підвищенням чутливості дофамінових і зниженням серотонінових рецепторів, а також нормалізувати енергетичні процеси в головному мозку з відповідною нівеляцією клінічних проявів на всіх етапах захворювання. Крім того, введення в комплекс, використовуваних в запропонованому способі лікування алкогольної залежності, медичних препаратів різного механізму дії, що підсилюють один одного, дозволяє понизити дозування препаратів. Це у свою чергу істотно знижує вірогідність виникнення побічних ефектів.

Лікування запропонованим засобом приводить до поліпшення загального стану і самопочуття хворих, припиняються головні болі і судомні сипання в кінцівках, відновлюється ритм серцевих скорочень, зникають запаморочення, нудота, блювота, частково нормалізується функція печінки, відбувається нормалізація психоемоційної сфери, у всіх хворих зникають симптоми загальної інтоксикації, підвищується працездатність, нормалізуються сон і апетит. При цьому в більшості частини хворих спостерігається повна відсутність потягу до вживання спиртного.

Слід зазначити, що спосіб лікування алкогольної залежності, що заявляється, можна використовувати як один з аспектів сучасного комплексного лікування алкоголізму, що включає психотерапію, фізіотерапію, лікування лікарськими травами і т. ін. При цьому для досягнення ефекту важливо, щоб зняття абстинентного синдрому здійснювалося під наглядом кваліфікованого фахівця, який в змозі у кожному конкретному випадку індивідуально визначити склад і кількість необхідних лікарських препаратів.

Спосіб лікування алкогольної залежності, що заявляється, апробований на достатньому за об'ємом клінічному матеріалі, зібраному на базі наркологічного центру доктора Дановського О. Г. (м. Запоріжжя) і показав свою безпеку і ефективність і може широко використовуватися в наркологічній практиці.

Протягом останніх 5 років (2005-2010 рр.) спостерігалася 100 хворих, які пройшли в центрі курс лікування. Спеціальне анкетування, самі хворі і їх найближчі родичі дозволили з точністю до 1 % визначити кількість і тривалість ремісії. Повне утримання від спиртного з ремісією до 1 року після проведеного курсу лікування спостерігалася у 89

чоловік. Ремісія до двох років спостерігалася у 86 чоловік, до трьох років - у 83 чоловік, до чотирьох років - у 81 людини і до п'яти років - у 80 хворих.

Спосіб здійснюється таким чином.

В першу чергу для здійснення лікування, потрібно виходити з того, що особини, які потрапляють на лікування, завчасно орієнтуються на самостійне бажання скасувати власну залежність від вживання алкоголю.

Для зняття абстинентного синдрому і усунення алкогольної залежності хворому з першого дня призначають прийом комплексу медичних препаратів в разових терапевтичних дозах і стимулятор дофамінових рецепторів - бромкрептин (2,5 мг).

В комплекс медичних препаратів входять такі препарати, як глюкоза з вітаміном С (600 мг), вітамін В 1(50 мг), седалгін-нео (525 мг), димедрол (12,5 мг), клонідин (7,5 мг), гідазепам (5 мг), церукал (10 мг). При цьому, медичні препарати представлені в подрібненому вигляді у вигляді порошку для зручності в користуванні і для кращої засвоєності їх організмом. Прийом медичних препаратів, задіяних в способі, що заявляється, супроводжується запиванням водою. Хворому призначають в перший день пероральний прийом комплексу медичних препаратів в разових терапевтичних дозах по 2-3 рази, в другий день по 1-2 рази, в третій і четвертий день по 1 разу, і призначають протягом 20-30 діб, починаючи з першого дня, бромкрептин по два рази в день.

Приклад конкретного виконання способу.

Хворий К., 1955 р. народження. Діагноз: хронічний алкоголізм, 2 стадія, середньопрогресивний темп течії, псевдозапійна форма вжитку. Звернувся в наркологічний центр 2 лютого 2005 року на другий день після позбавлення алкоголю в стані алкогольної абстиненції. Зловживає алкоголем з 1990 року. Явища похмілля з'явилися з 1996 року. З 1997 року неодноразово знаходився на стаціонарному антиалкогольному лікуванні. З лікувальною метою отримував нейролептики, антидепресанти, транквілізатори, антиоксиданти і соматотропні симптоматичні препарати. При цьому ремісії не перевищували 5 місяців. Під час звернення скаржився на загальне нездужання, нудоту, відсутність апетиту, виражений тремор рук і тіла, порушення нічного сну, дратівливість, понижений настрій і виражений потяг до алкоголю.

Відповідно до цих скарг хворому був призначений пероральний прийом комплексу медичних препаратів в разових терапевтичних дозах: глюкоза з вітаміном С (600 мг), вітамін В1 (50 мг), седалгін-нео (525 мг), димедрол (12,5 мг), клонідин (7,5 мг), гідазепам (5 мг), церукал (10 мг) та бромкрептин (2,5 мг). Хворий приймав у перший день комплекс медичних препаратів у разових терапевтичних дозах по 3 рази (зранку, в обід та на ніч), в другий день по 2 рази (в обід та на ніч), в третій і четвертий день по 1 разу (на ніч), і приймав протягом 20-30 діб, починаючи з першого дня, бромкрептин по два рази на день (зранку та на ніч).

З другого дня використання медикаментозної терапії відмічено різке прискорення зворотної клінічної динаміки. Зменшився тремор, зникли головні болі, налагодився нічний сон, з'явився апетит,

потяг до алкоголю відсутній, зняте загострення латентнопоточного гастроентероколіту і холециститу. Побічних явищ і ускладнень не відмічено. На п'ятий день комплекс медикаментозних препаратів був скасований, явищ абстиненції і потягу до алко-

голю не спостерігалось. Протягом подальших 26 днів хворий приймав бромкрептин в дозі 2,5 мг по два рази на день (зранку та на ніч). У історії хвороби хворого К. відмічено, що станом на 01.01 2011 р. хворий знаходиться у стадії ремісії.