ПАТЕНТ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

«СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО, ПОЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ ІЗ ВІДСУТНІСТЮ УСТАНОВКИ НА ПОВНУ ВІДМОВУ ВІД ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ»

Корисна модель відноситься до медицини, точніше до адиктології, і може використовуватися як науково-обґрунтований спосіб покращення якості життя хворих на алкогольну залежність, які не мають установки на повну тверезість, шляхом багаторазового психотерапевтичного (метод стресо-психотерапіїї О.Р. Довженка) та медикаментозного лікування (періодичне призначення сенсибілізуючих до алкоголю засобів – інгібіторів ААДГ – дисульфіраму, ціанаміду), а також детоксикаційних курсів з метою досягнення контрольованого, дозованого вживання спиртних напоїв протягом певного часу (перехідний період), а надалі – навіть формування повної терапевтичної ремісії.

Прототип 1.

Відомий спосіб стресопсихотерапії хворих на алкогольну залежність за методом О.Р. Довженка (а.с. SU 1165392 А «Спосіб лікування хронічного алкоголізму» від 07.07.85. Бюл. 25. Винахідник О.Р. Довженко), який засновано на медико-біологічній парадигмі повної відмови хворого від вживання алкоголю і передумовлює наявність бажання у нього позбавитись від хвороби на той або інший самостійно вибраний строк. Недоліком цього способу є те, що він потребує саме наявності великого бажання у пацієнта стати здоровою людиною. При відсутності такого бажання він не застосовується, так як стає неефективним.

Прототип 2.

Відомий спосіб комплексного, покрокового досягнення терапевтичної ремісії при лікуванні хворих на злоякісні, трансформовані, терапевтично резистентні різновиди залежностей від речовин, дій або об’єктів (підлітків із перинатальною патологією в анамнезі і синдромологією дизонтогенезу) та осіб зрілого віку (учасників АТО, робітників із шкідливими умовами праці) (Патент на корисну модель UA 136319 від 12.08.2019. Бюл. № 15. Винахідники: Артемчук А.П., Мінко О.І., Лобанов І.Ю., Артемчук О.А., Артемчук К.А.).

Він також базується на повній відмові хворого від вживання алкоголю на певні, все більш тривалі строки і наявності у нього бажання стати тверезою людиною.

Спосіб застосовується багаторазово, кожен раз на певний строк (1 місяць, 3 місяці, 6 місяців, 12 місяців) з метою покрокового досягнення досвіду у хворого усе більш тривалих ремісій.

В ОСНОВУ КОРИСНОЇ МОДЕЛІ ПОСТАВЛЕНО ЗАДАЧУ:

а) адаптувати відомі способи стресопсихотерапії за О.Р. Довженком та сенсибілізуючої до алкоголю терапії інгібіторами ААДГ до переходу хворими на алкогольну залежність спочатку на контрольоване вживання алкоголю протягом 1-3 років, а надалі – навіть до повної тверезості;

б) відпрацювати найбільш ефективні способи поєднання стресопсихотерапії хворих на АЗ за О.Р. Довженком, методів сенсибілізуючої до алкоголю та детоксикаційної терапії з метою профілактики у них негативних наслідків та ускладнень спонтанної неконтрольованої інтоксикації, станів сімейної та особистісної декомпенсації.

1

Спосіб може мати від 4-х – 20-ти послідовних етапів і здійснюється таким чином:

1. Перший етап включає попередній огляд хворого, вивчення об’єктивного анамнезу; результатів біохімічних, нейрофізіологічних, патопсихологічних та клінічних досліджень; особливостей клініки та перебігу алкогольної хвороби; ефективності попередніх курсів лікування.
2. На другому етапі проводиться інформаційна підготовка хворого та його родичів до наступного протиалкогольного лікування та ознайомлення їх із альтернативними підходами, зокрема на дозоване, контрольоване вживання алкоголю: певних доз, з певною частотою та певними проміжками.
3. При цьому, за певною схемою, складається договір, інформаційна згода, між лікарем та хворим, членами його родини на строк застосування методу лікування, з чітким розмежуванням обов’язків лікаря, пацієнта та його родини в процесі лікування. Оговорюються необхідні терапевтичні заходи ( детоксикаційні, сенсибілізуючі, терапевтичні сеанси стресопсихотерапії) при випадках утрати контролю над дозованим вживанням алкоголю пацієнтом.
4. При відсутності критики до хвороби та вираженої установки на повну тверезість, хворому пропонується вищезазначене лікування, яке спрямоване на максимальне зниження негативних алкогольних наслідків і ускладнень не шляхом терапевтичної ремісії, а програмного кодування пацієнта на дозоване за частотою (один раз на місяць) та дозою (не більше 100,0 мл. горілки або 200,0 мл. пива) протягом 3-х або 12-ти місяців (або спочатку 3-х, надалі 6-ти, ще надалі 12-ти місяців). При наближенні строку закінчення строку кодування, хворий може подовжити тривалість контрольованого вживання алкоголю на новий строк.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб комплексного поетапного лікування хворих на АЗ із відсутністю установки на повну відмову від вживання алкогольних напоїв відрізняється від прототипів тим, що метою лікування на цьому етапі є не повна відмова від вживання алкоголю і досягнення, у цих випадках, станів повної терапевтичної ремісії, а підвищення якості життя пацієнтів шляхом зменшення частоти доз і тривалості алкогольних інтоксикацій, формування можливості контрольованого, дозованого вживання алкоголю на певні строки.
2. Спосіб, який відрізняється від прототипів тим, що пацієнт накопичує не досвід постійно зростаючих терапевтичних ремісій, а виробляє якісно нову можливість контролю над його вживанням за дозами, частотою та світлими проміжками.
3. Спосіб, який відрізняється від прототипів тим, що для матеріалізації складних нейрофізіологічних та нейрохімічних вітально-значущих психотерапевтичних навіювань стресопсихотерапії використовується синдромологія негативних наслідків сенсибілізації організму до алкоголю інгібіторами алкогольдегідрогенази (дисульфірамом та ціанамідом).

Винахідники:

1. Доктор медичних наук – Артемчук Анатолій Пилипович
2. Доктор медичних наук – Мінко Олександр Іванович
3. Кандидат медичних наук – Артемчук Кирило Анатолійович
4. Кандидат медичних наук – Артемчук Олексій Анатолійович
5. Гольцова Світлана Вікторівна

2

РЕФЕРАТ:

Спосіб базується на новітніх медичних парадигмах, які признають можливість (та практичну необхідність, у раді випадків) зміни провідної мети протиалкогольного лікування – з повної відмови хворого від вживання алкоголю до створення технологій його періодичного, дозованого, контрольованого вживання.

Спосіб включає поперемінне застосування методу стресопсихотерапії за О.Р. Довженком і сенсибілізуючих до алкоголю засобів (інгібіторів ААДГ) у якості матеріалізації гіпнотичних навіювань негативних наслідків, а також курсів детоксикаційної терапії у випадках невиконання хворим узятих на себе зобов’язань.

Він спрямований на послідовне досягнення пацієнтом можливості контрольованого дозованого ( за частотою, дозами та світлими проміжками) вживання алкогольних напоїв.

Так, це може бути однократне вживання алкоголю, не більше одного разу на місяць, у дозі – не більше 100 мл горілки або 200 мл пива протягом 3-х, 6-ти або 12-ти місяців, або спочатку 3-х, надалі 6-ти, ще надалі 12-ти місяців.

Саме таким чином досягається мета дозованого, контрольованого вживання алкогольних напоїв хворими, у яких немає установки на повну відмову від алкоголю, що може бути предметом їх вибору і складати попередні етапи накопичення певного позитивного наркологічного терапевтичного досвіду.

Надалі є можливим перехід хворим на повну тверезість або подальше послідовне зниження вживання алкоголю за частотою та дозами.

3