



РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 132 203** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) МПК⁶ **A 61 M 21/00, A 61 K 31/16,**
31/40, 31/455, 31/59

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: **98116544/14, 03.09.1998**

(46) Опубликовано: **27.06.1999**

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **Способ купирования никотиновой абстиненции - Методические рекомендации. - М., 1976, с. 8-19, 30.**

Адрес для переписки:
**127467, Москва, ул.Молдавская, 6-220,
Новикову О.В.**

(71) Заявитель(и):

**Шакирзянов Галимзян Закирович,
Новиков Олег Васильевич**

(72) Автор(ы):

**Шакирзянов Г.З.,
Новиков О.В.**

(73) Патентообладатель(ли):

**Шакирзянов Галимзян Закирович,
Новиков Олег Васильевич**

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И АНТИТАБАЧНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Пациенту назначают срок, в течение которого он выкуривает определенное и сокращенное к исходному количество табачных изделий. Ежедневно он принимает раствор питьевой соды. При этом в конце срока назначают разгрузочную диету. В последний день то же количество табачных изделий пациент выкуривает в течение ограниченного отрезка времени, а затем полностью прекращает курение. Проводят психотерапевтический сеанс в комфортных для пациента условиях. При этом вводят его в гипноз и

проводят антикурительное психотерапевтическое воздействие на устранение выявленных психических и физических симптомов абстиненции с последующим проведением симптоматической терапии на фоне приема пациентом антитабачного препарата. Препарат содержит: никотиновую кислоту 0,05 г, Винибис 0,65 г, пирроксан 0,015 г, ноотропил 0,4 г. Способ и антитабачный препарат позволяют избавиться от табачного наркотического пристрастия, гарантируют результат лечения и обеспечивают длительную ремиссию. 2 с. и 8 з.п.ф-лы.



RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 132 203** ⁽¹³⁾ **C1**
(51) Int. Cl.⁶ **A 61 M 21/00, A 61 K 31/16,
31/40, 31/455, 31/59**

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **98116544/14, 03.09.1998**

(46) Date of publication: **27.06.1999**

Mail address:

**127467, Moskva, ul.Moldavskaja, 6-220,
Novikovu O.V.**

(71) Applicant(s):

**Shakirzjanov Galimzjan Zakirovich,
Novikov Oleg Vasil'evich**

(72) Inventor(s):

**Shakirzjanov G.Z.,
Novikov O.V.**

(73) Proprietor(s):

**Shakirzjanov Galimzjan Zakirovich,
Novikov Oleg Vasil'evich**

(54) **METHOD OF TOBACCO DEPENDENCY TREATMENT AND ANTITOBACCO COMBINATION
PREPARATION**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, in particular, narcology.
SUBSTANCE: patient is given time within which he
smokes out definite quantity of tobacco articles
reduced relative to initial quantity. Every day
he takes solution of sodium bicarbonate. At the
end of term unloading diet is prescribed. On the
last day, patient smokes out the same quantity of
tobacco articles with limited space of time and
then stops smoking altogether. Then
psychotherapeutic seance is performed under
conditions comfortable for patient. In this case,

patient is subjected to hypnosis and to
antismoking psychotherapeutic action designed to
remove psychic and physical symptoms of
anstinency revealed with subsequent performance
of symptomatic therapy on background of taking
the antitobacco preparation by patient.
Preparation includes, g: nicotinic acid, 0.05;
Vinybis, 0.65; pryrroxan, 0.015; nootropyl, 0.4.
The method and antitobacco preparation allow
patient to get rid of narcotic addiction and
guarantee long-time remission. EFFECT: enhanced
efficiency of treatment. 10 cl

Способ относится к области медицины.

Имеется привычное, стереотипное курение без наркотической зависимости, а также курение с табачной, никотиновой зависимостью.

Данная зависимость является проявлением психо-эмоциональных, невротических обменных "сдвигов" в мозгу и организме курящего человека. Не оздоровив этой "почвы", не устранив "корней" табакокурения, нельзя добиться стойкого, долговременного отказа от курения.

Никотин в медицинском плане относится к группе мягких наркотиков, однако его роль и опасность в табакокурении состоит в том, что он формирует наркотическую никотиновую зависимость, которая не позволяет курильщику расстаться с пагубной привычкой, при этом курение обостряет любое возникающее заболевание в организме. Вот почему в нашем способе основное внимание уделено ослаблению этой патологической тяги к курению и созданию на конкурентной основе антикурительной доминанты.

Аналоги способа.

1. Методические указания. Способы купирования никотиновой абстиненции. Москва, 1976 год.

В данной методике используются комплексные действия на курильщика табака: психотерапия, гипноз, а также медикаментозная терапия (аверсионная терапия - отвращение, заместительная терапия, психотропные препараты, витаминотерапия и симптоматическая терапия). Симптоматическая терапия проводится при ангионевротических жалобах, при повышении или понижении артериального давления и т.д.

Метод не отделяет курение как вредной привычки от никотиновой зависимости. В психотерапии курения используются устаревшие и неэффективные методики по И.Шульцу и Дюбуа. Применяются логические доводы и рациональные убеждения, не устраняется базальный (подсознательный) страх отказа от курения и невротические реакции у курильщика.

Коллективная психотерапия, лишенная индивидуальной работы с курильщиками, имеет очень узкие показания и низкую эффективность лечения у обратившихся за квалифицированной помощью. Самовнушение по Э.Куэ малоэффективно, т. к. микропсихиатрическая "почва" у курильщика как раз и способствует укреплению табачной привязанности.

В гипнотическом сне воля в борьбе с курением не усиливается, одновременно требуется положительное эмоциональное воздействие и поддержка психотерапевта.

2. Методическая рекомендация. Схема клинического обследования лиц, курящих табак. Москва, 1984 год, В.К. Смирнов.

В данной клинической схеме неправильно определяется диагностика табачной зависимости. Отсутствует практическая классификация степеней тяжести этой зависимости. Во многом тяжесть абстиненции определяется количеством выкуриваемых сигарет, "стажем" курения, что к наличию и степени тяжести никотиновой зависимости имеет лишь косвенное отношение.

Метод определяет психический статус и лечение нервно-психических расстройств.

Метод не использует психотерапевтическое формирование антикурительной установки. Применение психотропных препаратов тормозит психическую деятельность, подавляет абстинентные проявления, но вместе с тем затягивает лечение, не дает возможности мобилизовать собственную волю пациента и не стимулирует восстановление обменных процессов организма, что дает комбинированный препарат.

Поскольку табакокурение действует на нескольких уровнях человека - мировоззренческом, философском, затрагивает иерархию жизненных ценностей, биохимию мозга, физиологию организма, клеточное дыхание тканей, поэтому только комплексное воздействие и комбинированный препарат могут дать стойкий и долговременный эффект, восстановить его исходный "паспорт здоровья" курильщика.

3. В учебном пособии для врачей "Психотерапия никотинизма", Москва, 1977 год,

авторы А.Г. Филатов, Г.П. Андрух, описываются психотерапевтические методы лечения, в том числе гипносихотерапия, стрессопсихотерапия, а также медикаментозная терапия, служащая для выработки отвращения к курению.

Данная методика лечения не имеет стойкого результата, отвращение к курению быстро проходит и угасание курительных рефлексов практически не отмечается. Это объясняется тем, что нарушенный при "обрыве" гомеостаз, связанный с изменением обмена веществ, физиологической функцией его, психической и личностной деятельностью курильщика, не подвергается воздействию ни в подготовительном периоде, ни во время сеанса, ни на поддерживающем этапе.

В предлагаемом способе лечения никотинизма решается задача по учету всего комплекса вышеперечисленных воздействий на психику и соматику курящего.

В гипнозе идет торможение головного мозга, поэтому гипносихотерапия курения не дает долговременного и стойкого эффекта. Эмоциональный эффект тошноты, рвоты от табачного дыма в гипнозе малопродуктивен и оставляет малые следовые реакции в психике человека. Использование рвотной дозы апоморина для большей части курящих лиц просто опасно для здоровья (имеются прямые противопоказания для таких процедур). Имеются такие же противопоказания для лечения курения методом стрессопсихотерапии по К.М. Дубровскому.

Одна рассудочная терапия при табакокурении не дает должного эффекта.

Лечение пилокарпином по И.В. Стрельчику, как показал многолетний опыт, также малоэффективен.

Решение указанной выше задачи направлено на достижение результата, заключающегося в создании долговременного стойкого эффекта по избавлению от курения путем формирования в мозгу "антикурительной доминанты" - очага возбуждения, конкурирующего с "курительным центром".

Обычно специалисты по терапии табачной зависимости занимаются этой задачей после начала активного лечения: медикаментозного, психотерапевтического, акупунктуры, герба-, ароматотерапии и др. В научной литературе Российской Федерации и стран СНГ отсутствуют источники информации, указывающие на формирование доминанты до начала курса лечения.

В предлагаемом способе формирование установки (доминанты) производится "программированием" курильщика через дозированную физическую нагрузку, гидротерапию, разгрузочную диету, механическое сокращение выкуриваемых сигарет, приемами проективной и позитивной психотерапии.

Новизна способа заключена в правильности назначения пациенту индивидуальных сроков для формирования стойкой антикурительной доминанты, которая определяется, исходя из имеющегося рабочего сводного диагноза курящего, возраста, пола и количества выкуриваемых сигарет.

Учитывается взаимосвязь всех указанных элементов.

В отличие от известных способов в данном способе формирование антикурительной доминанты проводится на "чистой" психической основе без лекарств, рефлексотерапии и т.д. Осуществляется лишь изменение посильных индивидууму поведенческих действий: в диете, физической нагрузке, гидротерапии.

Отсюда, последующий лечебный сеанс, проводимый на подготовленной психической почве, имеет наибольшую эффективность в лечении, как и последующая поддерживающая терапия.

Аналоги антитабачного комбинированного препарата.

Г.П. Андрух, О.С. Родбиль, Ю.Н. Комаров, Курение, 1998 г.

Профессор Андрух Г. П. комплексную лекарственную терапию табакокурения осуществляет следующим образом.

Это препараты: 1 из группы заместительной терапии: лобесил, цититон, табекс; 2 из группы неспецифического действия, используемые при симптоматической терапии курильщика; 3 из группы аверсионного действия.

Первая группа препаратов, действуя на вегетативную нервную систему, аналогично никотину, смягчает наркотическую потребность в нем. Тем не менее, многолетние исследования показали низкую эффективность подобных "заместительных" препаратов, а их токсичность сужала рамки показаний для их применения и не позволяла употреблять их длительный срок, необходимый для закрепления результата лечения. Аверсионные препараты, вызывающие отвращение к табачному дыму, и сенсibiliзирующие организм к никотину (апоморфин, трава термопсиса, растворы нитрата меди, нитрата цинка, эметина гидрохлорид, глицерин, колларгол и др.). Помимо широких противопоказаний для здоровья курильщиков, которые в 75% использования уже обнаруживают серьезные расстройства органов и систем. Эти препараты имеют также очень короткий период воздействия на курильщика. Все это привело к тому, что подобная терапия практически перестала применяться в медицинской практике.

Предлагаемый композиционный антеникотинный препарат действует на патогенетические звенья курения, благодаря применению поливитаминого лечения, антинаркотического, восстановления гомеостаза в организме и сосудистой дисгармонии.

В.К.Смирнов. Табачная зависимость и курение табака. 1993 г.

Профессор Смирнов В. К. использует комбинированное фармакологическое воздействие на курильщика по следующим направлениям:

1. Применяет алкалоиды Н-холиномиметического действия, которые обладают заместительным эффектом. Это - анабазин, лобелин, цитизин.

2. Используются средства, имитирующие действия никотина, - никоретт.

3. Одновременно назначались транквилизаторы, антидепрессанты.

К сожалению, анабазин и никоретт (жевательная резинка с никотином) практически не влияли на обмен веществ, изменение гомеостаза курильщика. Они лишь смягчали условно-рефлекторные реакции жевания и сосания у курильщика. Поступающий в кровь никотин в микродозах, скорее имел значение "палацебо", нисколько не действуя на механизм влечения к курению и его абстинентные проявления.

Использование психотропных препаратов имеет часть противопоказаний для здоровья курильщика психического и соматического характера. С другой стороны, использование стандартных психотропных препаратов оказывает различное не всегда предсказуемое действие на курильщиков с разными клиническими формами курения. Удельный вес симптомов идеаторной, диссоциированной, психосоматической форм табачной зависимости диагностировать точно невозможно. Отсюда, подчас "вслепую" определяется тактика лечения и неясен прогноз антикурительной терапии. Известно, что у большинства курильщиков психотропные препараты подавляют волевой компонент, что затрудняет и осложняет их терапию.

Ураков И.Г., Рохлина М.Л., Власова И.Б., Кириллова Л.А. Клиника и лечение осложненных и неосложненных токсикоманий. 1986 г. Методические рекомендации.

При регулярном курении табака отмечаются отклонения в эмоциональной и аффективной сферах, что позволяет табачную зависимость рассматривать в рамках токсикомании. Поэтому лечение табачной зависимости во многом идентично лечению токсикомании.

Профессор Ураков И. Г. с соавтором предлагает комплексную медикаментозную терапию различных видов токсикоманий.

При детоксикации он использует поливитамины. В остром периоде абстиненции добавляется пирроксан, который хорошо снимает вегетососудистое явление у курильщиков. Пирроксан снижает артериальное давление, что улучшает самочувствие у курильщиков с гипертензионным синдромом.

Для подавления патологического влечения к курению используются пирогенные препараты - пирогенал, сульфозин.

Агрпнические расстройства устраняются феназепамом, хлорпротиксеном, зуноктином. Тревога снимается сонпаксом. Поведение корректируется неуплтилом.

Главным препаратом при подавлении патологического механизма влечения при

табачной токсикомании является пирогенол или сульфозин. Эти препараты, вызывающие резкую температурную реакцию, могут применяться только в стационаре под контролем врача. Они требуют тщательного обследования курильщика на предмет воспалительных очагов в организме, состояния сердечно-сосудистой системы. Таким образом, данное эффективное комбинаторное лечение курильщиков показано лишь для лиц в возрасте до 35 лет, практически здоровых. Одновременно, курильщики, обращающиеся за помощью к врачу, требуют безопасности и комфортности от лечения и редко соглашаются на лечения пирогенолом или сульфозином.

М. Л. Рохлина, И.Г.Ураков. Клиника и лечение абстиненции при полинаркоманиях и осложненных опийных наркоманиях. 1985 г. Методические рекомендации.

Известно, что при курении в организм курильщика поступает: наркотическое вещество - никотин и токсические радикалы - компоненты табачного дыма (около 30 натуральных ядов). Эта комбинация относится к полинаркоманиям. Табакокурение обладает также "идентичным действием" с опийными веществами. Поэтому комбинация лекарственных веществ, используемая при полинаркоманиях, осложненных опийной наркоманией, используется некоторыми авторами при лечении табачной зависимости средней и тяжелой степени. Комплекс лечения и комбинация препаратов у курильщиков со средней и тяжелой степенью наркотической зависимости направлены:

1. на восстановление сомато-вегетативной сферы пациента;

2. его психической деятельности.

Применяется пирроксан, транквилизаторы и антидепрессанты. Эмоциональная напряженность и агрессия, часто проявляющаяся при отказе от курения в острой стадии абстиненции, снимается аминазином, галоперидолом, мажептилом с циклодолом. Для восстановления сна использовался эуноктин, тизерцин.

Отрицательными сторонами этой комбинации препаратов с добавлением нейролептиков являются: снижение трудоспособности пациента на период лечения, психическая заторможенность, астенические расстройства: слабость, вялость, повышенная утомляемость. Восстановление функций пациента общеукрепляющими и биогенными стимуляторами затягивается на несколько месяцев. Такое "затяжное" лечение не устраивает курильщиков, имеющих не столь большой запас мобилизационных и резервных психических и физических сил.

В качестве ближайшего аналога предлагаемого антитабачного комбинированного препарата выбран препарат, описанный в "Способы купирования никотиновой абстиненции. Методические рекомендации" М., 1976 г., стр. 30 и содержащий никотиновую кислоту.

Предлагаемый комбинированный препарат решает следующие задачи:

он не подавляет психику и не тормозит биохимические процессы, а, наоборот, сразу включает активность ферментных систем, восстанавливает обменные процессы, включает природные адаптационные механизмы организма, повышает его иммунные резервные силы.

Биохимию мозга у курильщика в нашем способе изменяют в нужном направлении не нейролептики и др. психотропные препараты, а внедренная в подсознание "антикурительная программа", которая осуществляется в состоянии гипноза и комфортного состояния.

Указанные выше результаты достигаются тем, что антитабачный комбинированный препарат, содержащий никотиновую кислоту, дополнительно включает "Винибис" - 0,65 г, пирроксан - 0,015 г, ноотропил - 0,4 г и никотиновую кислоту - 0,05 г.

При этом способ лечения табачной зависимости, включающий обследование пациента, проведение сеанса психотерапевтического воздействия на него с установкой на отказ от курения и проведение симптоматической терапии, имеет особенность, заключающуюся в том, что перед проведением сеанса психотерапевтического воздействия пациенту назначают срок, в течение которого он должен каждые сутки выкуривать определенное количество табачных изделий (50% сигарет от исходного) с ежедневным применением

раствора питьевой соды, и проведением в конце указанного срока разгрузочной диеты, причем в последний день назначенного срока табачные изделия выкуриваются в течение ограниченного отрезка времени, а при проведении сеанса психотерапевтического воздействия пациент вводится в гипноз.

5 При этом количество выкуриваемых табачных изделий в назначенный срок может быть равно 50% от числа табачных изделий, исходно выкуриваемых пациентом в течение суток, а раствор питьевой соды принимают при пробуждении и за 1-2 часа до ужина, причем каждый раз 2 г питьевой соды размешивают в 100 г холодной кипяченой воды.

Разгрузочная диета должна проводиться за 1-3 дня до окончания назначенного срока и включает в себя 4-х разовое питание с интервалом 3,5-4 часа. Причем в последний день назначенного срока каждое последующее табачное изделие выкуривается через 30-40 секунд после выкуривания предыдущего табачного изделия.

Сеанс психотерапевтического воздействия может проводиться по крайней мере через один день после окончания назначенного срока на выкуривание определенного количества табачных изделий.

Сеанс психотерапевтического воздействия проводится в два этапа: на 20-25 минут пациент вводится в гипноз, а в течение последующих 15-20 минут проводится инструктаж антикурительного поведения. Причем его проводят с использованием музыки и ароматотерапии, а лечебные пассы врачом над головой и телом пациента осуществляют на расстоянии 5-10 см. Симптоматическую терапию проводят в течение 30 дней с ежедневным применением за 20-40 минут до завтрака двух капсул антитабачного препарата, включающего в себя в одной капсуле: "Винибис" - 0,65 г, пирроксан - 0,015 г, ноотропил - 0,4 г и никотиновой кислоты - 0,05 г и запиваемого 100 г воды.

Технология способа.

25 Для того, чтоб излечить, избавить человека от курения, требуется наличие 4-х условий:

1. Желание пациента излечиться, его внутренний настрой полностью и навсегда покончить с курением. При добровольно-принудительном лечении гарантированного результата Вы не добьетесь.

2. Важно осознать непосредственную связь курения и Вашего здоровья.

30 3. Необходимо самому курильщику активно помогать врачу в его терапии при отказе от курения. Не ждать пассивно чуда от таблеток, иголок и любых разрекламированных и патентованных средств, тем более всецело полагаться только на действия врача. Помните, что в процессе излечения и оздоровления участвуют двое: пациент и врач. И, конечно, мы никогда не забываем о психологической поддержке близких и друзей курильщиков.

4. Четвертое условие уже относится непосредственно к лечению - выполнять четко и неукоснительно врачебные инструкции и указания "до" лечебного сеанса и обрыва курения, а также "после" сеанса в течение 2-3 месяцев.

Если пациент гарантирует точное выполнение этих условий, врач, в соответствии с предлагаемой методикой, гарантирует безболезненный и безопасный путь отказа от курения на долгие годы или на всю жизнь. Исходя из имеющегося большого опыта лечения курильщиков (по данной методике пролечено в центрах Москвы и Казани свыше 2000 курящих), самым трудным для бывшего курильщика является первый год, когда сильные стрессы и привычные курительные ситуации "напоминают", актуализируют старые курительные ассоциации, что, в свою очередь, приводит к мыслям или о ревизии своего антикурительного поведения, или другим эмоциональным напряжениям. Поэтому в соответствии с предлагаемой методикой с "бывшим курильщиком" первый год после обрыва курения врач и пациент, как правило, еще встречаются 1-2 раза для закрепления антикурительной доминанты и оздоровления психического состояния пациента.

50 Вся терапия курильщика делится на три этапа: подготовительный, собственно лечебный и поддерживающий.

Курящий, обратившийся за медицинской помощью, на первом этапе полностью обследуется. Ему выставляются следующие диагнозы:

первый - наркотический, т.е. определяется степень табачной зависимости и наличие нервно-психических расстройств;

второй - личностный, т.е. индивидуальные характерологические особенности пациента;

третий - соматический, т.е. наличие имеющихся заболеваний систем и органов

5 курильщика;

четвертый - психосоциальный, т.е. иерархия жизненных ценностей, философское осмысление проблемы, а также микросоциальный климат курящего.

После установления сводного диагноза для пациента определяется индивидуальная схема оздоровления и тактика лечебных мероприятий на всех этапах лечения.

10 В зависимости от общего диагноза больному назначается период времени, в течение которого он выкуривает 50% сигарет и соответственно дата второй встречи с врачом. На этом этапе одновременно пациенту дается ряд заданий по физической нагрузке, гидротерапии, диете и других средств и приемов, способствующих нормализации его артериального давления.

15 К примеру, для мужчин в возрасте 35-45 лет срок формирования антикурительной доминанты составляет 12-14 дней. Однако, для истероидного и астеничного типов личности этот срок сокращается на 5-7 дней. Для эпилептоидных, торпидных - срок удлинняется на 3-5 дней. Для курящих до 20 сигарет в сутки данный срок не превышает 12 дней. Курение свыше 30- 35 сигарет увеличивает срок до 21-24 дней. И, наоборот, 20 курение ниже 15-10 сигарет позволяет сократить срок до 7-10 дней.

Пациент при первом обращении за помощью получает следующее задание:

- В течение первого срока ему разрешено выкуривать 50% сигарет от числа сигарет, исходно им выкуриваемых в течение суток. Опыт лечения курящих показывает, что 25 организму вполне хватает этого количества сигарет и лишь требуются небольшие волевые усилия, чтобы отвлечься от мысли о курении, которая достаточно регулярно присутствует в мыслительной деятельности курящего в перерывах между курением.

- Через определенный назначенный срок для пациента назначается "обрыв" и курения. Назначение "даты" происходит при сформированной антикурительной мотивации. От 30 начала лечения вплоть до "обрыва" пациент ежедневно принимает по 4 г питьевой соды: 2 г при пробуждении и 2 г после работы за 1-2 часа до ужина. Соду размешивать в 100 г холодной кипяченой воды. Необходимо пить медленно, мелкими глотками. Известно, что "западные" сигареты при курении "подкисляют" кровь, изменяя pH организма в кислотную сторону. Поэтому прием внутрь питьевой соды "ощелачивает" кровь и сдвигает обмен 35 веществ и pH организма в сторону нормального гомеостаза некурящего организма.

- После "обрыва" проводится антикурительный лечебный сеанс. За 3 дня до сеанса проводится разгрузочная диетотерапия. Эта диета позволяет усилить восприимчивость 40 организма при проведении лечебного сеанса. Диета основывается на полном отказе от соли в пище, жира - в виде колбасы, жирного мяса. Отказ от сахара, конфет. Разрешено употребление меда, не более 2 чайных ложек в день. Необходимо питаться не реже 4-х раз в день с интервалом 3,5-4 часа, увеличив удельный вес овощей и фруктов до 80%.

- Перед проведением сеанса в конце назначенного срока проводится "спаренное" 45 курение. Т.е. осуществляется выкуривание тех же 50% сигарет, но после выкуривания каждой сигареты через 30-40 секунд необходимо повторно выкурить еще одну сигарету. Подобное "отравление", насыщение никотином организма позволяет пациенту легче перенести отказ от курения в последующие 1-2 дня перед лечебным сеансом согласно авторскому способу. Отказ от курения в течение 2 дней перед сеансом позволяет обнаружить физические и психические симптомы абстиненции у курящего для последующего их устранения на лечебном сеансе и последующем поддерживающем 50 лечении.

Лечебный антикурительный сеанс.

Цель лечебного сеанса - ввести антикурительные следовые эмоциональные реакции в подсознание, рассудочное, психотерапевтическое воздействие на проективное антикурительное поведение, устранение невротических реакций, страха, тревоги. Все эти

манипуляции осуществляются на фоне положительных эмоций, комфортных условий.

Пациенту перед сеансом за 10 минут до начала дают 100 г настоя "успокоительного сбора трав". Усаживают в удобное кресло или укладывают на медицинскую кушетку. Затем вводят в состояние гипноза второй степени.

5 Пациент четко слышит голос врача на протяжении всего сеанса. Через музыку, ароматерапию, свет стимулируют правое полушарие (бессознательное, интуитивное, эмоциональное), одновременно тормозится кора и левое полушарие мозга (анализ, логика, здравомыслие). Врач произносит специальную "антикурительную формулу". Сеанс гипноза длится 20-25 минут. Затем осуществляется "выход" из этого состояния. Используя
10 инерцию и "некритичность" мозга после сеанса, врач продолжает в течение 15-20 минут антикурительный инструктаж.

Пациент, сидя в удобном кресле в "позе кучера" или лежа на медицинской кушетке, вводится специальной психотехникой в гипноз средней степени. Используется ароматерапия, специальная музыка, лечебные пассы над головой и телом пациента на
15 расстоянии 5-10 см от поверхности кожи пациента. Музыка, запахи действуют на правое полушарие мозга, стимуляция и возбуждение которого в свою очередь тормозит левое полушарие головного мозга.

После лечебного сеанса проводится симптоматическое лечение. Одновременно дается комбинированный антикурительный препарат. Состав антикурительного препарата:

- 20 1. Винибис - 0,65 г
2. Пирроксан - 0,015 г
3. Никотиновая кислота - 0,05 г
4. Ноотропил - 0,4 г

На один прием берется 2 капсулы препарата. Курс лечения 30 дней, Прием внутрь за 20-
25 40 минут до завтрака, запивать водой по 100 г.

Винибис - комплекс витаминов, аминокислот, микроэлементов. Восстанавливает обмен веществ и дефицит витаминов, микроэлементов у курящего. Является биостимулятором, иммуномодулятором при астенических реакциях у пациента, бросившего курить.

Пирроксан - дезактуализирует, устраняет влечение к никотину. Ноотропил и
30 никотиновая кислота восстанавливают и укрепляют стенки кровеносных сосудов, улучшают питание мозга.

В течение первого года после отказа от курения, как правило, назначаются 1-2 контрольные явки к врачу для проведения закрепляющих сеансов, имеющих цель
35 устранения невротических реакций, тревоги, восстановления психо-эмоционального баланса и астенических состояний.

Заключение.

Табакокурение - это сложное биопсихосоциальное явление с элементами стереотипной рефлексии. Отсюда следует, что любая монотерапия у лиц с табачной зависимостью не достигает эффекта. Однако приемы монотерапии, широко применяемые на Западе и в
40 России (антиникотиновые пластыри, магнитофонные записи с аутогенной тренировкой, жевательные антиникотиновые резинки, мундштуки, имитаторы сигарет, настои овса, чабреца и др.) по-прежнему остаются неэффективными, что порождает среди медиков и населения неверие в действенность антиникотиновой терапии.

В свою очередь, так называемая "комплексность", которая используется рядом
45 специалистов, на самом деле является лишь механическим сочетанием 2-3 и более методик на одном лечебном этапе "обрыва" табакокурения. Истинный интегративный подход в лечении табачной зависимости заключается в комбинированном воздействии на организм человека на всех уровнях:

Первый: на философском, мировоззренческом уровне (о ценности и смысле жизни, о
50 социальной роли индивида в обществе, иерархии жизненных ценностей).

Второй: на личностном и психологическом уровнях (коррекция характерологических девиаций и переориентация психогигиенического мышления субъекта).

Третий: на психическом уровне (подавление тяги к курению через воздействие на

биохимию мозга и его психоэмоциональные структуры).

Четвертый: на физиологическом уровне (изменение обменных процессов в организме, дозированные физические нагрузки, повышение иммунной защиты организма, нормализация артериального давления).

5 В итоге, через изменение образа жизни пациента изменяем качество жизни курильщика, что и позволяет ему не просто бросить курение, но и не закурить вновь.

Результаты клинического использования нашего способа в течение 13 лет показали, что при достаточной внутренней мотивации курильщика избавиться от пагубной привычки, или табачного наркотического пристрастия при выполнении условий данной методики, 10 гарантирует результат лечения и долгосрочный положительный прогноз.

Формула изобретения

1. Антитабачный комбинированный препарат, содержащий никотиновую кислоту, отличающийся тем, что препарат дополнительно содержит Винибис, пирроксан, ноотропил 15 при следующем соотношении компонентов: никотиновая кислота - 0,05 г, Винибис - 0,65 г, пирроксан - 0,015 г, ноотропил - 0,40 г.

2. Способ лечения табачной зависимости, включающий обследование пациента, проведение сеанса психотерапевтического воздействия с установкой на отказ от курения, проведение симптоматической терапии с введением антитабачного препарата, 20 отличающийся тем, что перед проведением психотерапевтического воздействия пациенту назначают срок, в течение которого он выкуривает определенное и сокращенное к исходному количеству табачных изделий, ежедневно принимая раствор питьевой соды, при этом в конце срока - на фоне разгрузочной диеты, в последний день то же количество табачных изделий пациент выкуривает в течение ограниченного отрезка времени, затем 25 полностью прекращает курение, а психотерапевтический сеанс проводят в комфортных для пациента условиях, при этом вводят его в гипноз, проводят антикурительное психотерапевтическое воздействие на устранение выявленных психических и физических симптомов абстиненции с последующим проведением симптоматической терапии на фоне приема пациентом антитабачного препарата.

3. Способ по п.2, отличающийся тем, что количество выкуриваемых табачных изделий в назначенный срок равно 50% от числа табачных изделий, исходно выкуриваемых 30 пациентом в течение суток.

4. Способ по п.2 или 3, отличающийся тем, что раствор питьевой соды принимают при пробуждении и за 1 - 2 ч до ужина, при этом каждый раз 2 г питьевой соды размешивают 35 в 100 г холодной кипяченой воды.

5. Способ по любому из пп.2 - 4, отличающийся тем, что разгрузочная диета проводится за 1 - 3 дня до окончания назначенного срока и включает в себя 4-разовое питание с интервалом 3,5 - 4 ч.

6. Способ по любому из пп.2 - 5, отличающийся тем, что в последний день 40 назначенного срока каждое последующее табачное изделие выкуривается через 30 - 40 с после выкуривания предыдущего табачного изделия.

7. Способ по любому из пп.2 - 6, отличающийся тем, что сеанс психотерапевтического воздействия проводится по крайней мере через один день после окончания назначенного срока на выкуривание определенного количества табачных изделий.

45 8. Способ по любому из пп.2 - 7, отличающийся тем, что сеанс психотерапевтического воздействия проводят в два этапа: в течение 20 - 25 мин под гипнозом и в течение 15 - 20 мин после выхода из него с проведением психотерапевтического инструктажа антикурительного поведения.

9. Способ по любому из пп.2 - 8, отличающийся тем, что сеанс психотерапевтического 50 воздействия проводят с использованием музыки и ароматотерапии, а лечебные пассы врачом над головой и телом пациента осуществляют на расстоянии 5 - 10 см.

10. Способ по любому из пп. 2 - 9, отличающийся тем, что симптоматическую терапию проводят в течение 30 дней с ежедневным применением за 20 - 40 мин до завтрака две

капсулы антитабачного препарата, включающего в себя в одной капсуле: Винибис - 0,65 г, пирроксан - 0,015 г, ноотропил - 0,04 г и никотиновой кислоты - 0,05 г и запиваемого 100 г воды.

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50