

УКРАЇНА

UKRAINE



ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

№ 47706

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ З
ВИКОРИСТАННЯМ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

Видано відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі".

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25.02.2010.

Голова Державного департаменту
інтелектуальної власності

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M.V. Paladiy".

М.В. Паладій



(19) UA

(11) 47706

- (21) Номер заявки: u 2009 06918
- (22) Дата подання заявки: 02.07.2009
- (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2010
- (46) Дата публікації відомостей про видачу патенту та номер бюлетеня: 25.02.2010, Бюл. № 4

(51) МПК (2009)
A61H 39/00

(72) Визначники:
Хорошуха Михайло Федорович, UA,
Любенко Валерій Олександрович, UA,
Ковтонюк Марина Вікторівна, UA,
Омельчук Олена Володимирівна, UA,
Ляхно Дмитро Миколайович, UA

(73) Власники:
Хорошуха Михайло Федорович,
вул. Коропенка, 64-6, кв. 35,
м. Бровари, 07400, Україна, UA,
Любенко Валерій Олександрович,
пр. Повітрофлотський, 23, кв. 53,
м. Київ, 01100, UA,
Ковтонюк Марина Вікторівна,
вул. Строкача, 3, кв. 93, м. Київ,
01105, UA,
Омельчук Олена Володимирівна,
вул. Княжий затон, 21, к. 503,
м. Київ, 02068, UA,
Ляхно Дмитро Миколайович,
вул. Стальського, 14, кв. 40,
м. Київ, 02125, UA

(54) Назва корисної моделі:

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

(57) Формула корисної моделі:

- Спосіб лікування тютюнопаління з використанням рефлексотерапії, що включає метод вухоголкотерапії, який відрізняється тим, що вухоголкотерапію проводять у дні, які характеризуються "піковим" потягом до нікотину чи максимальним бажанням запалити, як найбільш ефективні для лікування дні, а саме: в 1-й, 3-й, 5-й, 7-8-й, 14-16-й та 21-23-й, впродовж 5-7 сеансів, причому в перші три дні вухоголкотерапію за необхідністю можна проводити щоденно.
2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що водночас з вухоголкотерапією здійснюють заходи з очищення організму і насамперед кровоносних судин, які є основним місцем скопчення токсичних речовин, у тому числі й нікотину.

Пронумеровано, прошито металевими люверсами та скріплено печаткою
2 арк.
25.02.2010



Уповноважена особа

(підпис)



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47706 (13) U
(51) МПК (2009)
A61H 39/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬВидається під
відповідальністю
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

1

2

(21) u200906918

(22) 02.07.2009

(24) 25.02.2010

(46) 25.02.2010, Бюл. № 4, 2010 р.

(72) ХОРОШУХА МИХАЙЛО ФЕДОРОВИЧ, ЛЮБЕНКО ВАЛЕРІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ, КОВТОНЮК МАРИНА ВІКТОРІВНА, ОМЕЛЬЧУК ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА, ЛАХНО ДМИТРО МИКОЛАЙОВИЧ

(73) ХОРОШУХА МИХАЙЛО ФЕДОРОВИЧ, ЛЮБЕНКО ВАЛЕРІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ, КОВТОНЮК МАРИНА ВІКТОРІВНА, ОМЕЛЬЧУК ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА, ЛАХНО ДМИТРО МИКОЛАЙОВИЧ

(57) 1. Спосіб лікування тютюнопаління з використанням рефлексотерапії, що включає метод вухоголкотерапії, який відрізняється тим, що вухоголкотерапію проводять у дні, які характеризуються "ніковим" потягом до нікотину чи максимальним бажанням запалити, як найбільш ефективні для лікування дні, а саме: в 1-й, 3-й, 5-й, 7-8-й, 14-16-й та 21-23-й, впродовж 5-7 сеансів, причому в перші три дні вухоголкотерапію за необхідністю можна проводити щоденно.

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що водночас з вухоголкотерапією здійснюють заходи з очищення організму і насамперед кровоносних судин, які є основним місцем скопчення токсичних речовин, у тому числі й нікотину.

Корисна модель відноситься до немедикаментозних методів лікування, а саме до рефлексотерапії - до лікування такого виду побутової токсикоманії як тютюнопаління.

Найближчим аналогом заявленої корисної моделі є існуючий метод вухоголкотерапії розробником якого є R. Burdiol [4] та метод лазеролунтури [2]. Перший метод ґрунтується на акупунктурі 7 точок, які розташовані на краєчку вушної раковини, за спеціальною схемою [4,1] (кількість процедур, що проводяться кожний день, на курс лікування тютюнопаління - 3-5 і більше), другий - на використанні аурикулярної лазеролунтури (курс лікування включає 3-5 сеансів, які як і в першому варіанті проводяться кожний день).

Як показала практика, метод R. Burdiol не завжди є ефективним, тобто не всі пацієнти можуть повністю відновитись від паління. Що стосується використання лазеротерапії у лікуванні цього недугу, то незважаючи на перевагу цього принципово нового способу, він має певні недоліки, а саме: лікування повинно проводитись в стаціонарних або в амбулаторних умовах, в спеціально пристосованих для рефлексотерапії кабінетах [2], для проведення процедур необхідно мати технічне обладнання - апарати з інфрачервоним лазерним випромінюванням типу « Біомед-001» тощо.

Враховуючи той факт, що після проведеного курсу лікування не всі пацієнти можуть повністю відмовитись від паління і в них ще залишається відчуття психічного та соматичного дискомфорту, нами зроблена спроба з виявлення саме тих «критичних» днів, які характеризуються максимальним для індивідів бажанням запалити, тобто коли у них відмічається «ніковий» потяг до нікотину.

Неймовірно, але факт - більшість обстежуваних (дорослих і підлітків) вказали на наступні, після кожного проведеного сеансу аурикулотерапії, «критичні» дні, після першого сеансу на 3-й день (57чол., або 100%); після другого - на 5-й день (52чол., або 91,2%); третього - на 7 - 8 дні (49чол., або 86,0%); четвертого - на 14-16 дні (46 чол., або 80,7%); п'ятого - на 21-23 день (40чол., або 70,2%).

Задачею цієї корисної моделі є впровадження в практику рефлексотерапії найбільш прогностичної у лікуванні тютюнопаління методології, що ґрунтується на використанні вищевказаного методу R. Burdiol, але за спеціальною, розробленою нами і апробованою більш як на 100 пацієнтах, схемою [3].

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування тютюнопаління з використанням рефлексотерапії, що включає метод вухоголкотерапії, полягає в тому, що, згідно з корисною моделлю, вухоголкотерапію проводять у дні, що

(13) U

(11) 47706

(19) UA

характеризуються «ніковим» потягом до нікотину чи максимальним бажанням запалити, як найбільш ефективні для лікування дні, а саме: в 1-й, 3-й, 5-й, 7-й, 14-16-й та 21-23-й, впродовж 5-7 сеансів, причому в перші три дні аутоглюктералію за необхідністю можна проводити щоденно.

Водночас з рефлексотерапією можна також здійснювати заходи з очищення організму і насамперед кровоносних судин, які є основним місцем скопчення токсичних речовин, у тому числі й нікотину.

Весь курс лікування становить півтора-два місяці. Основними засобами очищення можуть бути: лазня - сауна, дозовані фізичні навантаження (оздоровчий біг чи ходьба, плавання та ін.); використання біологічно активних добавок (БАД) до їжі наприклад, (антиліпідного чаю тощо).

Запропонований нами немедикаментозний спосіб лікування має виражений оздоровчий ефект, не потребує використання спеціального технічного обладнання високої вартості і, відповідно, стаціонарних чи амбулаторних умов проведення процедур, а тому може використовуватися в практиці рефлексотерапії разом з існуючими методами лікування з метою усунення нікотинової абстиненції.

Сам процес лікування тютюнопаління може бути більш ефективним у разі поєднання його із складовими здорового способу життя (оздоровчим фізичним тренуванням, раціональним харчуванням з використанням БАД, загартовуванням тощо).

Джерела інформації:

1. Мачерет Е.Л., Самосюк І.З. Руководство по рефлексотерапии. - К.: Вища шк., 1989. 479с.

2. Мачерет Е.Л., Паханович В.А., Корчушко О.О., Семенова О.В., Чуприна Г.М. Використання лазеротерапії у лікуванні тютюнопаління (Методичні рекомендації). - Київ, 1995. - 10с.

3. Хорошуха М.Ф., Коваленченко В.Ф., Любенко В.О., Яроцинський В.Б. Про подальші можливості використання рефлексотерапії у лікуванні тютюнопаління (із досвіду роботи фахівців) // Матеріали II з'їзду рефлексотерапії України присвяченого 30-річчю служби рефлексотерапії в Україні (з міжнародною участю) / К.: Біпол, 2007. - С.321-324.

4. Bourdial R. Embryogenese et auriculo-medecine. Hypotheses sur l'innervation et le developpement de l'oreille/ - Gazz. Med. Ital. - 1975. - 134. - P.221-233.