

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, герпесвирусная инфекция, пострадавшие вследствие Чернобыльской аварии.

PREVALENCE OF HERPESVIRIDAE FAMILY VIRUSES IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE, AFFECTED BY THE CHORNOBYL NPP ACCIDENT

A.A. Chumak, O.V. Nosach, L.M. Ovsyannikova, S.M. Alekhina, O.Ya. Pleskach, E.O. Sarkissova, O.V. Gassanova, T.O. Shyiko, L.P. Ciupa

Summary. According to the presence of class IgG antiviral antibodies, patients with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) regardless of radiation influence in anamnesis have high prevalence of Herpesviridae family viral infection: herpes simplex 1/2 types, cytomegalovirus and Epstein-Barr virus. In the group of patients who had been exposed to the factors of Chornobyl NPP accident greater part of seropositive results and higher mean values of the probed antibodies titres were registered than in the groups of comparison. The mixt infection by the viruses of herpes simplex 1/2 types and cytomegaly was registered in most patients with existence of direct correlation between the levels of anti-HSV-1/2 IgG and anti- CMV IgG.

Keywords: nonalcoholic fatty liver disease, herpes viral infection, Chornobyl NPP accident sufferers

УДК 613.84+615.814

НОВА МЕТОДИКА ПОЗБАВЛЕННЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

С.В. Шевчук, О.А. Воронко, А.І. Буженко,
А.А. Воронко, В.В. Собецький

Резюме. В статті досліджена ефективність запропонованої авторами нової методики позбавлення від нікотинової залежності залежно від її стадії, статі пацієнтів і кількості проведених сеансів. Новизна методики полягає у рефлексотерапевтичному впливі на аурикулярні біологічно активні точки «антитютюн» і додаткові точки на козелку і ділянці, що до нього прилягає.

Ключові слова: нікотинова залежність, стадія, рефлексотерапія, біологічно активні точки.

Нікотинова залежність (НЗ) – токсикоманія, що проявляється потребою в повторюваному курінні тютюну, абстинентним синдромом (АС), поступовим підвищенням толерантності, патологічним впливом на різні органи і системи організму. НЗ не тільки велика медична, але й соціальна та економічна проблеми. Недостатня ефективність медикаментозних засобів

лікування тютюнової залежності та наявний понад 20-річний власний досвід авторів лікування цієї залежності методом голкорексфлексотерапії визначають доцільність та актуальність цієї методики, що поставила за мету впровадження цього методу лікування в діяльність лікарів, насамперед, первинної ланки надання медичної допомоги – лікарів загальної практики – сімейної медицини як медичного авангарду в боротьбі з цією шкідливою звичкою людини. Також ця методика може бути використана лікарями інших спеціальностей, в т.ч. лікарями-рефлексотерапевтами [1].

Щорічно тютюнопаління, як один з видів токсикоманії, призводить до смерті біля 4 млн людей у світі, у тому числі 1,2 млн в Європі [1]. Ситуація щодо паління в Україні оцінюється експертами ВООЗ як критична. Так від наслідків паління в країні щорічно вмирають біля 100 тисяч осіб. Крім того, тютюнопаління спричинює істотні економічні збитки. Згідно з підрахунками Всесвітнього банку Україна щорічно втрачає через широке розповсюдження серед своїх громадян цієї шкідливої звички приблизно 2 млн USD [1].

Отже, тютюнопаління – провідний чинник, що сприяє росту смертності, який можна модифікувати. Важлива роль у вирішенні проблеми тютюнопаління належить лікарям первинної ланки медико-санітарної допомоги – лікарям загальної практики, яка може реалізуватися у напрямках: профілактика тютюнопаління шляхом санітарно-просвітницької роботи; лікування пацієнтів із тютюновою залежністю, в тому числі методом рефлексотерапії [1].

Метою дослідження є оцінка ефективності запропонованої авторами нової методики аурикулярної рефлексотерапії в лікуванні НЗ.

Задля досягнення поставленої мети були розроблені **завдання дослідження**:

1. Визначення особливостей розподілу обстежених пацієнтів за стадією НЗ, віком, стажем та інтенсивністю паління.
2. Визначення ефективності запропонованої авторами методики залежно від кількості проведених сеансів.
3. Дослідження ефективності авторської методики в лікуванні НЗ залежно від її стадії.
4. Визначення ефективності запропонованої авторами методики в лікуванні НЗ залежно від статі.

Матеріали та методи

Задля реалізації мети і поставлених завдань дослідження було обстежено 138 пацієнтів, серед яких було 87 (63%) чоловіків і 51 (37%) жінка на базі відділення рефлексотерапії Головного військово-медичного клінічного «ГВКГ», відділень народної та нетрадиційної медицини Центрально-

го клінічного госпіталю Державної прикордонної служби України і Військово-медичного клінічного центру професійної патології особового складу Збройних сил України.

Стадію НЗ встановлювали наступними критеріями [2]:

I стадія – початкова, розвивається при палінні 5–10 цигарок за добу протягом одного місяця. Утримання від паління декілька днів не супроводжується абстиненцією, фізична залежність від нікотину відсутня. При збільшенні кількості викурених цигарок до 15 і більше виникає толерантність до нікотину. Паління у цьому періоді приємне і сприяє зняттю напруги при негативних емоціях, при вживанні алкоголю (початкові прояви психічної залежності). Можуть бути транзиторні функціональні зміни з боку серцево-судинної і вегетативної нервової систем.

II стадія – становлення (стабілізації) з'являється через 1–3 роки постійного паління двадцяти і більше цигарок на добу. Приєднується фізична залежність, формується нерізко виражений АС, який виникає через декілька годин після паління. Толерантність до нікотину зростає. У період абстиненції з'являються психоневрологічні розлади у вигляді головного болю, роздратованості, нестійкості настрою та емоцій, безсоння, зниження працездатності тощо.

III стадія – вираженої інтоксикації, з'являється після 5–7 років безперервного паління більше 20 цигарок за добу. Вона характеризується психічною та в більшій мірі фізичною залежністю. Стабілізується максимальна толерантність до нікотину. АС має жорстокий характер, виникає через 40–50 хвилин після паління і проявляється різноманітними сомато-вегетативними та астено-невротичними розладами, які мають виражений характер. У цьому періоді з'являються статеві дисфункції.

IV стадія – заключна, що виникає після 25–30 років безперервного паління 30–40 та більше цигарок на добу. Потяг до нікотину різко виражений, постійний, зумовлений потребою у фізичному комфорті. Важка абстиненція з'являється через короткий термін після паління та проявляється нападами задухи, розладами травного каналу, серцево-судинної системи, а іноді у вигляді серцево-судинної недостатності. Знижується толерантність та виснажується ерготропна система.

Стадію НЗ також можна визначати (діагностувати) за допомогою тесту Фагерстрема [3].

В процесі лікування за допомогою запропонованої авторами методики оцінювали зміни тривалості та інтенсивності АС, враховували необхідну кількість сеансів методики для повної відмови від тютюнопаління і зникнення АС. Була розроблена шкала виразності і тривалості АС за п'ятибальною системою (від 0 до 5 балів). Якщо виразність та інтенсивність АС були максимальні, то такі його значення оцінювались як $5+5=10$

балів. Якщо виразність та інтенсивність абстинентного синдрому були мінімальні, то такі його значення оцінювались як $1 + 1 = 2$ бали. Відсутність АС оцінювали в 0 балів. В процесі лікування пацієнтів за допомогою авторської методики оцінювали зміни тривалості та виразності АС за бальною шкалою.

Результати проведених досліджень оброблялись за допомогою статистичних методів. Електронні таблиці Excel 2003 for Windows XP були використані як структура баз даних для накопичування, зберігання та аналізу інформації [4]. Статистичний аналіз проведено у стандартному статистичному пакеті (ССП) STATISTICA 6.1 for Windows XP компанії StatSoft Inc. (США) [5].

Статистичний аналіз отриманих даних здійснювали шляхом порівняння відносних частот в 2-х вибірках – між чоловіками і жінками. Для цього використовували «Імовірнісний калькулятор» («Probability calculator») ССП STATISTICA 6.1. Перевіряли нульову статистичну гіпотезу про відсутність різниць між відносними частотами в 2-х групах ($p > 0,05$). Якщо нульова гіпотеза відхилялась ($p < 0,05$), приймали альтернативну гіпотезу про існування різниць між порівнюваними групами [5].

Результати дослідження та їх обговорення

Розподіл обстежених пацієнтів за віком, тривалістю та інтенсивністю паління, стадією НЗ представлений, відповідно, в табл. 1, на рис. 1 та в табл. 2, 3.

Таблиця 1

Розподіл обстежених пацієнтів за віком

Вік обстежених пацієнтів (роки)	Стать обстежених пацієнтів	
	чоловіки	жінки
20-30	6 (6,9%)	4 (7,8%)
30-40	31 (35,6%)	30 (58,8%)
40-50	34 (39,1%)	14 (27,5%)
50-60	15 (17,3%)	3 (5,9%)
Понад 60	1 (1,1%)	---
Всього	87 (100%)	51 (100%)

Як бачається з табл. 1 переважна більшість обстежених чоловіків була у віці 40–50 років (39,1% всіх обстежених чоловіків) і 30–40 років (35,6% всіх обстежених чоловіків). Обстежені жінки також в переважній більшості були віком 30-40 років (58,8% всіх обстежених жінок) і 40–50 років (27,5% всіх обстежених жінок). Статистично достовірні відмінності були виявлені лише у віковій групі 30–40 років, обстежених жінок цієї вікової групи було більше, аніж чоловіків цього ж віку ($p < 0,01$).

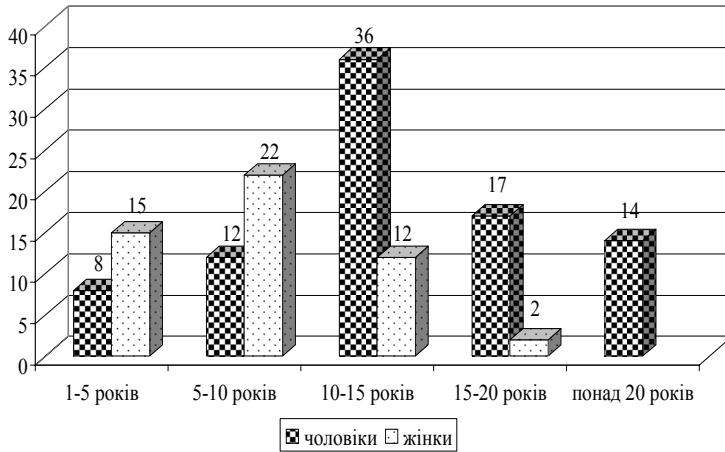


Рис. 1. Розподіл обстежених пацієнтів за тривалістю паління.

Таблиця 2

Розподіл обстежених пацієнтів за кількістю цигарок, що викурюються за добу

Інтенсивність паління (цигарки/доба)	Стать обстежених пацієнтів	
	чоловіки	жінки
1-10	7 (8,0%)	12 (23,5%)
10-20	53 (60,9%)	33 (64,7%)
20-30	12 (13,8%)	6 (11,8%)
30-40	14 (16,2%)	---
Понад 40	1 (1,1%)	---
Всього	87 (100%)	51(100%)

Дані рис. 1 свідчать, що серед обстежених чоловіків переважали особи, які мають стаж паління 10–15 років (35 чоловіків, або 41,4% всіх обстежених чоловіків) і 15–20 років (17 чоловіків, або 19,5% всіх обстежених чоловіків). А серед обстежених жінок переважали особи, що мають стаж паління 5–10 років (22 жінки, або 43,1% всіх обстежених жінок) і 1–5 років (15 жінок, або 29,4% всіх обстежених жінок). Також дані цього рисунку свідчать, що серед курців з невеликим стажем паління (1–10 років) переважають жінки ($p < 0,01$), а з великим стажем паління (понад 10 років) – чоловіки ($p < 0,05$).

Дані табл. 2 свідчать про розподіл обстежених пацієнтів за інтенсивністю паління. Серед обстежених чоловіків переважали такі, що мають

інтенсивність паління 10–20 цигарок на добу (60,9% всіх обстежених чоловіків) і 30–40 цигарок на добу (16,2% всіх обстежених чоловіків). Серед обстежених жінок також переважали такі, що мають інтенсивність паління 10–20 цигарок на добу (64,7% всіх обстежених жінок), а на другому місці були такі, що палять 1–10 цигарок на добу (23,5% всіх обстежених жінок). Серед курців з низькою інтенсивністю паління (1–10 цигарок на добу) переважають жінки ($p < 0,05$), з середньою інтенсивністю паління (10–30 цигарок на добу) розподіл приблизно однаковий ($p > 0,05$), а із значною інтенсивністю паління (понад 30 цигарок на добу) переважають чоловіки ($p < 0,005$).

Таблиця 3

Розподіл обстежених пацієнтів залежно від статі, віку та стадії НЗ

Стадія	Чоловіки					Жінки					Всього
	2	---	---	---	---	1	---	---	---	---	
I	2	---	---	---	---	1	---	---	---	---	3
II	2	5	4	2	---	3	6	4	1	---	27
III	2	26	26	5	---	---	24	10	2	---	95
IV	---	---	4	8	1	---	---	---	---	---	13
Вік (роки)	20–30	30–40	40–50	50–60	Понад 60	20–30	30–40	40–50	50–60	Понад 60	138

З даних табл. 3 вбачається, що серед всіх обстежених пацієнтів переважали такі, що мають III стадію НЗ і вік 30–40 (36% всіх обстежених пацієнтів) та 40–50 років (26% всіх обстежених пацієнтів). Серед обстежених чоловіків осіб, що мають III стадію НЗ у віці 30–40 років було 26 осіб (30% всіх обстежених чоловіків), стільки ж було чоловіків, що мають III стадію НЗ у віці 40–50 років. Серед обстежених жінок таких, що мають III стадію НЗ у віці 30–40 років було 24 особи (47% всіх обстежених жінок), а таких, що мають III стадію НЗ у віці 40–50 років було 10 осіб (20% всіх обстежених жінок).

Таким чином, серед обстежених пацієнтів переважали особи, що мають III стадію НЗ у віці 30–40 років і 40–50 років зі стажем паління у чоловіків 10–15 і 15–20 років та 5–10 і 1–5 років у жінок, з інтенсивністю паління 10–20 і 30–40 цигарок на добу у чоловіків та 10–20 і 1–10 цигарок на добу у жінок. При цьому, обстежених жінок вікової групи 30–40 років було більше, аніж чоловіків цього ж віку ($p < 0,01$), серед курців з невеликим стажем паління (1–10 років) переважають жінки ($p < 0,01$), а з великим стажем паління (понад 10 років) – чоловіки ($p < 0,05$), серед курців з низькою інтенсивністю паління (1–10 цигарок на добу) переважають жінки ($p < 0,05$),

з середньою інтенсивністю паління (10-30 цигарок на добу) розподіл приблизно однаковий ($p > 0,05$), а із значною інтенсивністю паління (понад 30 цигарок на добу) переважають чоловіки ($p < 0,005$).

На даний час існує чотири основних методи лікування НЗ: медикаментозний; психотерапевтичний; рефлексотерапевтичний; комбінований, що може передбачити поєднання цих методів [1, 6-8].

Відомі найрозповсюдженіші методики позбавлення НЗ за Т.Thoret [2, 6-8] та Nogier і R. Burdiol [7, 8]. За першою методикою використовується вплив голковколюванням на різні корпоральні біологічно активні точки організму. Існує декілька модифікацій цього лікувального методу. За другою методикою застосовується рефлексотерапевтичний вплив на аурикулярні точки групи «антитютюн» (точки 1-10, рис. 2) [1, 6-8]. До речі, точки 1-7 групи «антитютюн» можна зручно і швидко визначити за допомогою шкали Шевчука-Воронка (рис. 3) [9].

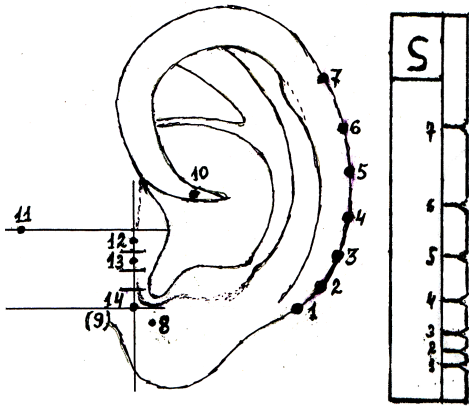


Рис. 2. Локалізація додаткових 3-х точок на козелку і ділянці, що до нього прилягає.

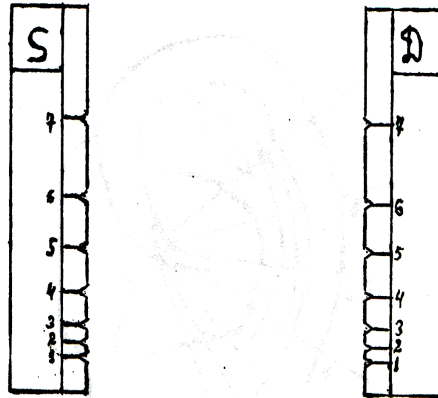


Рис. 3. Шкала Шевчука-Воронка.

Недоліками цих методик є: в першому випадку – відсутність методичності і послідовності впливу голковколюванням на корпоральні акупунктурні точки, велика кількість цих використовуваних біологічно активних точок, відсутність впливу на аурикулярні акупунктурні точки, а в другому – використання дорогих золотих та срібних голок, складність визначення аурикулярних біологічних точок «антитютюн». Переважна більшість лікарів-практиків зазначають, що «диференційний підхід» щодо застосування золотих і срібних голок є надуманою [1].

В основу розробленої вторами нової методики поставлено завдання – шляхом усунення недоліків існуючих методик створити ефективну, методичну і зручну методику (спосіб) позбавлення НЗ шляхом рефлексотерапевтичного впливу на аурікулярні біологічно активні точки «антитютюн» і додаткові точки на козелку і ділянці, що до нього прилягає.

Суть розробленої авторами методики полягає в тому, що для посилення ефекту рефлексотерапевтично впливають з урахуванням домінування півкулі головного мозку на додаткові 3 точки на козелку і ділянці, що до нього прилягає (рис. 3).

Для визначення локалізації цих точок пропонується провести 2 горизонтальні і 1 вертикальну лінії в указаній ділянці (рис. 3). Верхня горизонтальна лінія проводиться через середину козелка, нижня – одразу під хрящем міжкозелковою вирізкою. Вертикальна лінія проводиться в 3-х мм від переднього краю міжкозелковою вирізкою.

Визначають «Точку латеральності», що відповідає акупунктурній точці 11, (рис. 3), і знаходиться на верхній горизонтальній лінії в 3-х см від середини козелка.

Наступні точки знаходяться на вертикальній лінії. Для їхнього визначення вертикальну лінію на ділянці між верхньою і нижньою горизонтальними лініями поділяють на 4 рівні відрізки:

- «Точку аналога Valium», що відповідає акупунктурній точці 12 (рис. 3), визначають в середині першого (верхнього) відрізка;

- «Точку аналога нікотину», що відповідає акупунктурній точці 13, (рис. 3), визначають в середині другого відрізка;

- «Антиагресивну точку», що відповідає акупунктурній точці 14 (9), рис. 3, визначають внизу четвертого відрізка (третій відрізок пропускається), тобто ця точка локалізується на перетині вертикальної і нижньої горизонтальної лінії.

«Антиагресивна точка» або «Дев'ята точка» (агресії), рис. 3 також може визначатися на перетині дотичної до найбільш нижньої частини міжкозелковою вирізкою та вертикальної лінії, яка проведена через центр козелка.

Одночасний вплив на більше 10-ти акупунктурних точок вушної раковини, в т.ч. на козелку і ділянці, що до нього прилягає, посилює ефективність лікування НЗ, що проявляється вже під час сеансу акупунктури появою неприємних відчуттів у роті, особливо металевого присмаку.

За результатами проведеного дослідження встановлено, що ефективність запропонованої авторами методики мала певні особливості залежно від статі і стадії НЗ обстежених пацієнтів.

Дані табл. 4 свідчать, що ця методика була ефективною у всіх пацієнтів незалежно від статі, всі обстежені чоловіки і жінки після застосування методики повністю відмовились від паління.

В свою чергу, дані табл. 3 і 4 свідчать, що після першого сеансу авторської методики від тютюнопаління відмовились всі чоловіки (100%) і жінки (100%), що мали I стадію НЗ ($p=1,0000$), і по одному чоловіку (7,7%) і жінці (7,1%), що мали II стадію НЗ ($p=0,9530$). В цих пацієнтів не виникало бажання палити та був відсутній АС. Після другого сеансу методики від тютюнопаління відмовились всі чоловіки (100%), що мали II стадію НЗ, і 8 (57,1%) жінок, що також мали II стадію НЗ ($p=0,0129$). І в цих пацієнтів також не виникало бажання палити та був відсутній АС. Після третього сеансу авторської методики від тютюнопаління відмовились 50 (84,7%) чоловіків, що мали III стадію НЗ, і 5 (35,7%) жінок, що мали II стадію НЗ, та 25 (69,4%) жінок, що мали III стадію НЗ ($P=0,0795$). В цих пацієнтів також не виникало бажання палити та був відсутній АС. Після четвертого сеансу методики від тютюнопаління відмовились 9 (15,3%) чоловіків, що мали III стадію НЗ, і 4 (30,8%) чоловіки, що мали IV стадію НЗ, та 8 (22,2%) жінок, що мали III стадію НЗ ($p=0,3971$). В цих пацієнтів також не виникало бажання палити та був відсутній АС. Після п'ятого сеансу авторської методики від тютюнопаління відмовились 8 (61,5%) чоловіків, що мали IV стадію НЗ, та останні 3 (8,3%) жінки, що мали III стадію НЗ. В цих пацієнтів також не виникало бажання палити та був відсутній АС. Нарешті, після шостого сеансу запропонованої авторами методики від тютюнопаління відмовився останній чоловік (7,7%), що мав IV стадію НЗ. В нього також не виникало бажання палити та був відсутній АС.

Таблиця 4

**Кількість сеансів, після яких наступив позитивний ефект
(повна відмова від паління)**

Кількість сеансів	Чоловіки	Жінки
1	3 (3,4%)	2 (3,9%)
2	12 (13,8%)	8 (15,7%)
3	50 (57,6%)	30(58,8%)
4	13 (14,9%)	8 (15,7%)
5	8 (9,2%)	3 (5,9%)
6	1 (1,1%)	---
Загальна кількість пацієнтів з позитивним ефектом	87 (100%)	51 (100%)

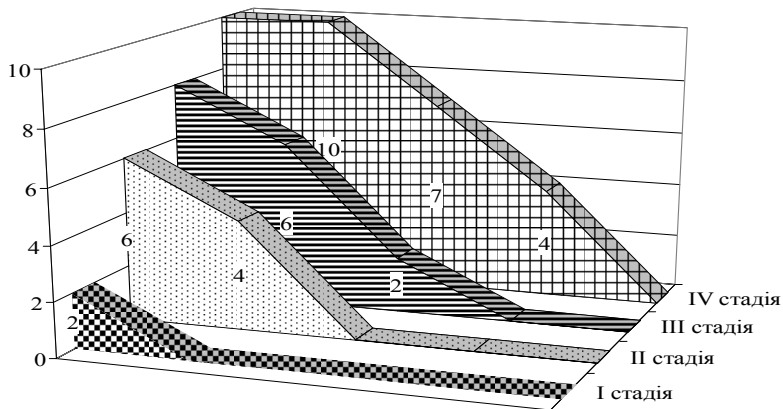
Таким чином, залежно від стадії НЗ і кількості сеансів авторська методика була практично однаково ефективна в чоловіків і жінок ($p>0,05$). І лише методика в кількості 2-х сеансів була ефективніша в чоловіків з II стадією НЗ, порівняно з жінками, що мали таку ж стадію НЗ ($p<0,01$).

Крім того, дані табл. 4 свідчать про відсутність особливостей щодо ефективності авторської методики в чоловіків і жінок незалежно від стадії

НЗ. Після першого сеансу методики зникло бажання палити і був відсутній АС у 3,4% чоловіків і 3,9% жінок ($p=0,8790$). Після другого сеансу методики зникло бажання палити і був відсутній АС у 13,8% чоловіків і 15,7% жінок ($p=0,7495$). Після третього сеансу методики зникло бажання палити і був відсутній АС у 57,6% чоловіків і 58,8% жінок ($p=0,8905$). Після четвертого сеансу запропонованої авторами методики зникло бажання палити і був відсутній АС у 14,9% чоловіків і 15,7% жінок ($p=0,8753$). Після п'ятого сеансу методики зникло бажання палити і був відсутній АС у 9,2% чоловіків і 5,9% жінок ($p=0,4911$). Після шостого сеансу методики зникло бажання палити і був відсутній АС в останнього (1,1%) чоловіка.

Таким чином, відмінностей в ефективності авторської методики в чоловіків і жінок незалежно від стадії НЗ не було ($p>0,05$ в усіх випадках).

Зміни тривалості та виразності АС в процесі лікування НЗ за допомогою запропонованої авторами методики представлені на рис. 4, дані якого підтверджують ефективність запропонованої авторами методики в лікуванні тютюнопаління залежно від стадії НЗ. Швидкість зникнення АС залежить від стадії НЗ. Так, при I стадії НЗ АС зникає вже після першого сеансу методики, при II стадії НЗ – після 2–3-го сеансу методики, при III стадії НЗ – після 3–5-го сеансу методики і при IV стадії НЗ – після 6-го сеансу методики.



Стадія НЗ	Кількість сеансів проведеної ОАКРТ				
	до лікування	1	2-3	3-5	6
I стадія	2	0			
II стадія	6	4	0		
III стадія	8	6	2		
IV стадія	10	10	7	4	0

Рис. 4. Зміни виразності і тривалості АС під впливом запропонованої авторами методики залежно від стадії НЗ

В подальшому вважаємо, що потребують дослідження ефективність авторської методики в лікуванні НЗ залежно від тривалості паління, віку пацієнта і стійкість (тривалість в часі) позитивного ефекту методики в лікуванні тютюнопаління.

Запропонована авторами методика позбавлення НЗ впроваджена в діяльність відповідних відділень Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України, Центрального клінічного госпіталю ДПС України і Військово-медичного клінічного центру професійної патології ЗС України.

Висновки

1. Серед обстежених пацієнтів переважали особи, що мають III стадію НЗ у віці 30–40 років і 40–50 років зі стажем паління у чоловіків 10–15 і 15–20 років та 5–10 і 1–5 років у жінок, з інтенсивністю паління 10–20 і 30–40 цигарок на добу у чоловіків та 10–20 і 1–10 цигарок на добу у жінок.

2. Частота тютюнопаління серед чоловіків і жінок практично однакова у всіх вікових групах, окрім вікової групи 30–40 років, в якій жінки палять частіше за чоловіків ($p < 0,01$). Серед курців з невеликим стажем паління (1–10 років) переважають жінки ($p < 0,01$), а з великим стажем паління (понад 10 років) – чоловіки ($p < 0,05$). В свою чергу, серед курців з низькою інтенсивністю паління (1–10 цигарок на добу) переважають жінки ($p < 0,05$), з середньою інтенсивністю паління (10–30 цигарок на добу) розподіл приблизно однаковий ($p > 0,05$), а із значною інтенсивністю паління (понад 30 цигарок на добу) переважають чоловіки ($p < 0,005$).

3. Запропонована авторами методика позбавлення НЗ була ефективною у всіх пацієнтів незалежно від статі, всі обстежені чоловіки і жінки після застосування методики повністю відмовились від паління.

4. Залежно від стадії НЗ і кількості сеансів запропонована авторами методика була практично однаково ефективною в чоловіків і жінок ($p > 0,05$). І лише в кількості 2-х сеансів була ефективніша в чоловіків з II стадією НЗ, порівняно з жінками, що мали таку ж стадію НЗ ($p < 0,05$). Відмінностей в ефективності авторської методики в чоловіків і жінок незалежно від стадії НЗ не було ($p > 0,05$).

5. Швидкість зникнення АС залежить від стадії НЗ: при I стадії НЗ АС зникає вже після першого сеансу авторської методики, при II стадії НЗ – після 2–3-го сеансу, при III стадії НЗ – після 3–5-го сеансу і при IV стадії НЗ – після 6-го сеансу методики.

6. В подальшому потребують дослідження ефективність запропонованої авторами методики в лікуванні НЗ залежно від тривалості паління, віку пацієнта і стійкість (тривалість в часі) позитивного ефекту методики в лікуванні тютюнопаління.

Література

1. Пат. 80157 У Україна, МПК А61Н39/00. Спосіб позбавлення тютюнопаління за методом Шевчука-Воронка / С.В. Шевчук, А.А. Воронко, О.С. Шевчук, К.С. Гутченко, А.І. Буженко, О.А. Воронко; заявник і патентовласник С.В. Шевчук, А.А. Воронко, О.С. Шевчук, К.С. Гутченко, А.І. Буженко, О.А. Воронко. – № u201214661; заявл. 21.12.12; опубл. 13.05.13, Бюл. «Промислова власність України» № 9.
2. Шевчук С.В. Рефлексотерапія в комплексному лікуванні і вторинній профілактиці тютюнової залежності: Навчально-методичний посібник [для лікарів-рефлексотерапевтів, лікарів загальної практики – сімейної медицини та лікарів інших спеціальностей] / С.В. Шевчук, А.А. Воронко. – К. : УВМА, 2010. – 36 с.
3. Рекомендації з профілактики і лікування тютюнопаління / І.П. Смирнова, О.О. Кваша, І.М. Горбась, Н.В. Давиденко. – К. : Інститут кардіології АМН України ім. М.Д. Стражеска, 2001. – 17 с.
4. Лопач С.Н. Статистика в науке и бизнесе / С.Н. Лопач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – К. : МОРИОН, 2002. – 640 с.
5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва– М. : МедиаСфера, 2002. – 312 с.
6. Вогралик В.Г. Акупунктура. Основы традиционной восточной рефлексодиагностики и пунктурной адаптационно-энергизирующей терапии: ци-гун / В.Г. Вогралик, М.В. Вогралик. – М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 336 с.
7. Агасаров Л.Г. Руководство по рефлексотерапии : учеб. пособие / Л.Г. Агасаров. – М. : Арнебия, 2001. – 304 с.
8. Руднев С.Г. Рефлексотерапия табакокурения: автореф. канд. мед. наук: спец. 14.01.33 «Медицинская реабилитация, физиотерапия и курортология» / С.Г. Руднев – М., 1994. – 22 с.
9. Пат. 10605 У Україна, МПК 7 А61В5/107, А61Н39/00. Спосіб позбавлення від ніотинової залежності за допомогою шкали Шевчука-Воронка / О.С. Шевчук, К.С. Шевчук, С.В. Шевчук, А.А. Воронко, О.А. Воронко; заявник і патентовласник О.С. Шевчук, К.С. Шевчук, С.В. Шевчук, А.А. Воронко, О.А. Воронко. – № u200504973; заявл. 26.05.05; опубл. 15.11.05, Бюл. «Промислова власність України» № 11.

НОВАЯ МЕТОДИКА ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

**С.В. Шевчук, Ал.А. Воронко, А.И. Буженко,
А.А. Воронко, В.В. Собецкий**

Резюме. *В статье исследована эффективность предложенной авторами новой методики избавления от никотиновой зависимости в зависимости от её стадии, пола пациентов и количества проведённых сеансов. Новизна методики заключается в воз- действии рефлексотерапией на ушные биологически активные точки «антитабак» и дополнительные точки на козелке и прилегающем к нему участке.*

Ключевые слова: *никотиновая зависимость, стадия, рефлексотерапия, биологически активные точки.*

NEW TECHNIQUE OF DISPOSAL OF NICOTINIC DEPENDENCE

S. Shevchuk, O. Voronko, A. Buzhenko, A. Voronko, V. Sobetsky

Resume. *In article efficiency of the new technique of disposal offered by authors from nicotinic dependence depending on its stage, a floor of patients and quantity of the spent sessions is investigated. Novelty of a technique consists in influence by reflexotherapy on ear biologically active points «antitobacco» and additional points on ear tragus and a site adjoining to it.*

Keywords: *nicotinic dependence, a stage, reflexotherapy, biologically active points.*

УДК: 616.914-036-08

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОЇ ВІСПИ

Л.Р. Шостакович-Корецька, Г.О. Ревенко,
І.В. Будаєва, Г.А. Савіна, Т.І. Люта

Резюме: *Був проаналізований клінічний перебіг вітряної віспи. Виявлені наступні особливості хвороби: висока захворюваність на вітряну віспу серед молодих дорослих людей (вікова медіана – 24,5 років), насамперед, серед військовослужбовців; в більшості випадків вітряна віспа зберігала свої «традиційні» клінічні ознаки, проте в окремих випадках спостерігалася додаткова скарлатиноподібна висипка, що змушувала переглядати етіотропну терапію в плані додаткового включення антибіотиків. Повторні випадки вітряної віспи виникали в 2,4% випадків, і не завжди вони були обумовлені контактом з хворим на «вітрянку».*

Ключові слова: *вітряна віспа, перебіг, клініка, скарлатиноподібна висипка.*

Вітряна віспа широко розповсюджена у всьому світі і за кількістю зареєстрованих захворювань займає третє місце після грипу та інших гострих респіраторних інфекцій. Щорічно в світі реєструється близько 90 млн. випадків вітряної віспи. Висока контагіозність і майже 100% сприйнятливості до цієї інфекції, відсутність планової імунізації в нашій країні і, як наслідок, висока захворюваність обумовлює сучасну актуальність цієї хвороби. Відносно нетяжкий перебіг, низька летальність (близько 2 на 100 тис. випадків) були тривалий час причиною «спокійного» ставлення до цієї інфекції. [1-4] Але сучасні клінічні спостереження за цією хворобою дозволяють стверджувати про появу деяких особливостей перебігу. Так, наприклад, такі важкі ускладнення, як пневмонія та енцефаліт на сьогодні спостерігається рідко: в 1 із 50 випадків – для пневмонії, і 1 на 4000 випадків вітряної віспи – для енцефаліту, який переважно проявляється церебральною атаксією [6]. В останні поточні 2013 і 2014 роки спостерігається чергове збільшення захворюваності на «вітрянку», переважно серед молодих дорослих людей.