



РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО  
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(19) **RU** <sup>(11)</sup> **2 080 870** <sup>(13)</sup> **C1**  
(51) МПК<sup>6</sup> **A 61 K 35/78**

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: **95120413/14, 14.12.1995**

(46) Опубликовано: **10.06.1997**

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **Соколов С.Я., Замотаев И.Л. Справочник по лекарственным растениям. - М.: Медицина, 1988, с.255 - 257.**

(71) Заявитель(и):

**Мионов Владимир Андреевич**

(72) Автор(ы):

**Мионов Владимир Андреевич**

(73) Патентообладатель(ли):

**Мионов Владимир Андреевич**

### (54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНЫХ АСТЕНОНЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, в частности к способам лечения астено-невротических состояний с симптомами вегетативных, сенсомоторных, эмоциональных и идеаторных нарушений. Способ позволяет преодолеть резистентность и повысить терапевтическую эффективность проводимого лечения. Для этого в течение 3 месяцев три раза в

день перорально вводят настойку мухомора красного, приготовленную на 40 %-ном растворе спирта при соотношении компонентов 1 : 50. В первый день лечения в качестве разовой дозы вводят одну каплю настойки, затем в течение 30 дней ее ежедневно увеличивают и постепенно доводят до 30 капель. В последующие два месяца настойку вводят по тридцать капель за один прием. 2 з. п. ф-лы, 1 табл.

RU 2 0 8 0 8 7 0 C 1

RU 2 0 8 0 8 7 0 C 1



RUSSIAN AGENCY  
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(19) **RU** <sup>(11)</sup> **2 080 870** <sup>(13)</sup> **C1**  
(51) Int. Cl.<sup>6</sup> **A 61 K 35/78**

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **95120413/14, 14.12.1995**

(46) Date of publication: **10.06.1997**

(71) Applicant(s):  
**Mironov Vladimir Andreevich**

(72) Inventor(s):  
**Mironov Vladimir Andreevich**

(73) Proprietor(s):  
**Mironov Vladimir Andreevich**

(54) **METHOD OF TREATMENT OF THERAPEUTICALLY RESISTANT ASTHENONEUROTIC STATES**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, psychiatry. SUBSTANCE: method involves oral administration of red fly agaric tincture prepared with 40% alcohol solution at ratio of components = 1:50. Preparation is given three times per a day for 3 months. A single dose at the first treatment

day - 1 drop of tincture, then dose is increased every day up to 30 drops. The following 2 months tincture is given at dose 30 drops. Method ensures to overcome resistance and enhance therapeutic effectiveness of treatment. EFFECT: enhanced effectiveness of treatment. 3 cl, 1 tbl

RU 2 0 8 0 8 7 0 C 1

RU 2 0 8 0 8 7 0 C 1

Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, в частности к способам лечения астено-невротических состояний с симптомами вегетативных, сенсомоторных, эмоциональных и идеаторных нарушений.

К типичным симптомам астено-невротических состояний относятся расстройства центральной и вегетативной нервной системы утомляемость, слабость, бессонница, сердцебиение, перебои и замирание сердца, боли в области сердца, желудка, кишечника, одышка, головная боль, субфебрильная температура, снижение памяти и т. д.

Определенные сочетания этих симптомов позволяют выделять различные клинические синдромы: онкофобический, кардиофобический, вегетативно-эндокринный, сосудисто-дистонический и т. д.

Согласно современным данным до 30 40 астено-невротических состояний принимают затяжное течение, обусловленное терапевтической резистентностью (см. Крейндрер А. Астенический невроз. Бухарест. 1963, с. 328 335). Поиск новых способов лечения указанных состояний, направленных на преодоление терапевтической резистентности и повышение эффективности их коррекции, представляет собой актуальную задачу.

Существует ряд методов преодоления терапевтической резистентности астено-невротических состояний путем поддержания устойчивой концентрации психотропных препаратов транквилизаторов, антидепрессантов, нейролептиков и т. д. с помощью дробного введения суточной дозы в 8 12 приемов (см. Карвасарский Б. Д. Неврозы. М. Медицина. 1990, с. 448 455). Однако указанные средства могут вызывать ряд побочных явлений, таких как мышечная гипотония (транквилизаторы), лекарственный паркинсонизм (нейролептики), аллергические реакции и т. д.

Известен также способ лечения, в котором побочные реакции значительно снижены за счет использования лекарственных средств растительного происхождения, например так называемые вегетативные гармонизаторы беллоид, беллатоминал (белласпон) (см. Соколов С. Я. Замотаев И. П. Справочник по лекарственным растениям. М. Медицина. 1988, с. 255 257). Этот способ рассмотрен в качестве прототипа. Однако необходимо отметить, что он имеет низкую терапевтическую эффективность и узкую направленность воздействия.

Сущность предлагаемого способа заключается в использовании настойки мухомора красного, дозированное введение которого позволяет преодолеть резистентность и повысить терапевтическую эффективность лечения астено-невротических состояний.

Способ осуществляется следующим образом.

Предварительно готовят спиртовую настойку из красного мухомора известным способом (см. Соколов С. Я. Замотаев И. П. Справочник по лекарственным растениям. М. Медицина. 1988, с. 20). Для этого шляпки свежего мухомора измельчают и заливают 40-ным раствором спирта при соотношении 1 50, сосуд закрывают и выдерживают при комнатной температуре в течение 7 дней. Затем настойку сливают, хорошо отжимают, фильтруют и хранят в темном прохладном месте, а при употреблении взбалтывают.

Принимают настойку три раза в день за 20 мин до еды, при этом дозу разводят в 30 мл молока или воды. Лечение проводят в течение трех месяцев.

В первый день лечения настойку вводят по 1 капле перед завтраком, обедом и ужином, во второй день по две капли и т. д. то есть ежедневно увеличивают дозу разового приема на 1 каплю и постепенно доводят ее к 30 дню лечения до 30 капель на один прием. В течение последующих двух месяцев разовая доза составляет 30 капель, суточная 90 капель.

Во время проведения курса лечения в рационе питания ограничивают острую, соленую, жареную и сладкую (кроме меда) пищу, а алкогольные напитки полностью исключают.

Пример. Больная М. 28 лет. Диагноз: неврозоподобное соматогенное состояние психогенного генеза с невротическим, астеническим, кардиалгическим синдромами средней тяжести.

Больная жаловалась на повышенную утомляемость, раздражительность, пониженное настроение, боли в области сердца, бессонницу, плохой аппетит. Считает себя больной в

течение трех лет. Дважды проходила курс лечения транквилизаторами и антидепрессантами в сочетании с психотерапией без эффекта. Состояние ухудшилось за месяц до обращения.

Объективно: у больной выявлена тахикардия (100 уд./мин), гипотензия (АД 95/60 мм рт. ст. справа и 85/55 мм рт. ст. слева), изменение конечной части желудочкового комплекса ЭКГ в отведениях III, V<sub>2</sub> V<sub>3</sub>. По данным визуальной аналоговой шкалы интенсивность кардиалгического синдрома составила 5 баллов, астенического 6 баллов, цефалгического 7 баллов, невротического 8 баллов. Психофизиологические параметры и показатели вегетативного обеспечения интеллектуальной деятельности (отыскивание чисел по таблицам Шульте и в модификации Горбова Ф. В.) были следующими: среднее число на 1 таблицу 69 с; разброс времени поиска 25 с; показатель зрительно-моторной реакции 1728 усл. ед. время, затраченное на таблицу Горбова Ф. В. 305 с; переключаемость внимания 3,38 усл. ед. индекс напряжения (по Баевский Р. М. Математический анализ сердечного ритма при стрессе. М. Наука. 1984) по вариационной пульсограмме до исследования 521, после 908; исходный показатель активности регуляторных систем 5,0, после пробы 9,0.

Количественный анализ состояния микроциркуляции: КИ<sub>1</sub> периваскулярный 2 балла, КИ<sub>2</sub> сосудистый 3 балла, КИ<sub>3</sub> - внутрисосудистый 2 балла, суммарный КИ<sub>с</sub> 7 баллов.

Больной назначена терапия настойкой красного мухомора по указанной схеме. К концу первого месяца больная отмечала улучшение настроения и сна, повысилась работоспособность, значительно снизились боли в области сердца, особенно по ночам.

Повторное объективное обследование больной было проведено через 2,5 месяца после начала лечения. Интенсивность кардиалгического синдрома составила 2 балла, астенического 4, невротического 3, цефалгического 1. Нормализовалось число сердечных сокращений. Среднее время на 1 таблицу Шульте 59 с, разброс 9 с, показатель зрительно-моторной реакции 600 усл. ед. время на таблицу Горбова Ф. В. 148 с, переключаемость внимания 2,53 усл. ед. Индекс напряжения до теста 182, после него 309; показатель активности регуляторных систем 7,0 и 4,0 соответственно. Улучшилось состояние микроциркуляции КИ<sub>1</sub> -1 балл, КИ<sub>2</sub> 2 балла, КИ<sub>3</sub> 1 балл, КИ<sub>с</sub> 4 балла.

Таким образом, у данной больной в процессе лечения наблюдалась положительная динамика основных симптомов заболевания, а также более адекватное вегетативное обеспечение интеллектуальной деятельности, нормализация психофизиологических показателей и состояния микроциркуляции, то есть выраженное улучшение клинического состояния коррелировало с положительной динамикой психологических показателей, свидетельством чему является улучшение параметров сенсомоторной деятельности ускорился общий темп, снизилось время реакции на зрительный стимул, уменьшилось количество ошибок внимания, повысилась способность к запоминанию, нормализовался изначально высокий уровень тревожности.

Больную наблюдали в течение 2 лет, рецидива заболевания не отмечено, самооценка здорова.

Предложенный способ лечения был опробован на 10 больных (3 мужчины и 7 женщин) в возрасте от 27 до 48 лет с невротическими и неврозоподобными расстройствами с выраженным астеническим синдромом. У 6 больных расстройства развивались в рамках невроза, у 4 в рамках неврозоподобных состояний на соматической или экзогенно-органической почве. Возрастной и половой состав, а также тяжесть заболевания основной и контрольной групп не различалась.

До и после лечения проводилось общеклиническое обследование больных с тщательным анализом симптоматики заболевания по специально разработанной карте с использованием визуальной аналоговой шкалы для оценки в баллах выраженности основных синдромов заболевания. Исследовалось исходное состояние микроциркуляции по данным биомикроскопии сосудов конъюнктивы (Волкова В. С. и др. Оценка состояния микроциркуляции методом конъюнктивальной биомикроскопии. Журнал "Клиническая медицина". 1976. N 7, с. 115-119). Анализировалось также вегетативное обеспечение по

индексу напряжения, а также интеллектуальная деятельность в условиях эмоционального напряжения.

Эффективность предлагаемого способа лечения по сравнению с прототипом отражена в таблице.

5 Как видно из таблицы значительное улучшение наблюдалось у 50 больных, в то время как не изменилось состояние лишь у 10

Выраженное лечебное действие настойки из красного мухомора вероятно связано с наличием в ней биологически активных веществ, которые и определяют физиологический эффект. Кроме того, полученные предварительные данные изменения функции состояния

10 Т-лимфоцитов в процессе лечения позволяют предположить, что терапевтический эффект в том числе может быть обусловлен и иммуномодулирующим действием исследуемой настойки.

Таким образом, предложенный способ позволяет отказаться от применения психотропных препаратов, обладающих рядом противопоказаний и побочных эффектов, и

15 повысить терапевтическую эффективность лечения. Способ прост в осуществлении, не требует сложной аппаратуры и специальной подготовки медицинского персонала и может быть реализован в амбулаторных условиях.

#### Формула изобретения

20 1. Способ лечения терапевтически резистентных астеноневротических состояний путем перорального введения лекарственного средства, приготовленного на основе растительного сырья, отличающийся тем, что в течение трех месяцев три раза в день вводят настойку красного мухомора, приготовленную на 40%-ном растворе спирта при соотношении компонентов 1:50, в первый день лечения в качестве разовой дозы вводят

25 одну каплю настойки, затем в течение 30 дней ее ежедневно увеличивают на одну каплю, постепенно доводят до 30 капель и в последующие два месяца лечения настойку вводят по 30 капель на один прием.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что настойку принимают за 20 мин до приема пищи, при этом необходимую дозу разводят в 30 мл воды или молока.

30 3. Способ по пп.1 и 2, отличающийся тем, что в период проведения лечения в рационе питания ограничивают острую, жареную, соленую и сладкую (кроме меда) пищу, а алкогольные напитки полностью исключают.

35

40

45

50

Таблица

Способ лечения	Количество больных	Значительное улучшение, %	Улучшение, %	Без изменений, %
Прототип	10	20	50	30
Предложенный способ	10	50	40	10