



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **102341**

(13) **U**

(51) МПК

**A61K 31/065** (2006.01)

**A61N 1/18** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2015 04014**

(22) Дата подання заявки: **27.04.2015**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **26.10.2015**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **26.10.2015, Бюл.№ 20**

(72) Винахідник(и):

**Прокопчук Юлія Вікторівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ,**

пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ В ПОЄДНАННІ З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЗА ПРОКОПЧУК Ю.В.**

(57) Реферат:

В способі лікування хворих з патологією гастродуоденальної зони в поєднанні з цереброваскулярними захворюваннями шляхом застосування препарату ноотропного ряду призначають перорально ноотропний препарат Вінкамін у дозі 30 мг двічі на добу щоденно в комплексі з електровпливом, використовуючи мезодієнцевральну електростимуляцію режимом 1 з частотою 80 Гц, силою струму 2-4 мА, імпульс  $4 \pm 0,25$  мс, немодульовані коливання, через день, курс 12-14 процедур, поряд з озонотерапією. Як озонотерапію застосовують малу аутогемотерапію озоно-кисневою сумішшю з концентрацією озону  $O_2/O_3$  0,3-0,6 мг/л на одну процедуру. Загальний курс лікування 20-25 днів. При цьому, у перші три дні лікування - щоденно, у наступні три дні - через день, потім, за 10-14 днів до завершення лікування, - два рази на тиждень у тій самій концентрації.

UA 102341 U



Корисна модель належить до області медицини, а саме гастроентерології, фізіотерапії і медреабілітації, і може бути застосована для лікування хворих з патологією гастродуоденальної зони в поєднанні з цереброваскулярними захворюваннями.

Проблема нейросоматичних взаємовідносин гастроентерологічних хворих до теперішнього часу притягує увагу дослідників та лікарів через її велику поширеність та соціально-медичну значущість. Враховуючи найважливішу роль психонейрогенних та нейроендокринних механізмів у патогенезі захворювань шлунково-кишкового тракту є доцільним виділення цього розділу медицини у новий розділ - нейрогастроентерологія. Нервова система при захворюваннях шлунково-кишкового тракту втягується первинно на початку формування соматичної патології, визначаючи нейросоматичні механізми, та вторинно - як прояв соматоневрологічних розладів (1, 2).

Клінічні ознаки ураження нервової системи при захворюваннях шлунково-кишкового тракту різноманітні. Найчастіше в клініці зустрічаються синдром вегетативної дистонії та судинно-метаболічна енцефалопатія.

Нейросоматичні розлади при захворюваннях шлунка і кишечника включає наступні патогенетичні механізми:

- нейровегетативні зміни - розлади ерго- і трофотропних функцій;
- нейрогуморальні зміни - порушення гемостазу організму в результаті зміни вмісту гормонів і медіаторів;
- рефлекторні порушення - порушення тону судин, які призводять до гіпоксії органів і тканин;
- нейротрофічні зміни шлунково-кишкового тракту.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є метод ноотропної терапії хворих з дисциркуляторною енцефалопатією захворювань з застосуванням препарату, який має нейропротекторні властивості, а саме препарат ноотропного ряду Олатропіл, який впливає на нейротрансмісію, має вазоактивну та антиагрегантну дію (3).

Але терапія за цим методом направлена лише на нормалізацію діяльності страждаючого органу при екстраорганичних дизрегуляторних впливах, і є лише суто симптоматичною.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лікування хворих з патологією гастродуоденальної зони в поєднанні з цереброваскулярними захворюваннями шляхом комплексного одночасного впливу на всі ланки патогенезу поєднаної патології поряд з застосуванням ноотропного препарату церебральним імпульсним електровпливом і озонотерапії, що дозволить покращити мікроциркуляцію, зменшити больовий синдром та диспепсичні порушення з боку кишково-шлункового тракту, а у разі порушень нейросоматичних та соматоневрологічних зв'язків сприяти їх відновленню, оптимізувати строки лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, призначають перорально ноотропний препарат Вінкамін у дозі 30 мг двічі на добу щоденно у комплексі з електровпливом, використовуючи мезодієнцевальну електростимуляцію режимом 1 з частотою 80 Гц, силою струму 2-4 мА, імпульс  $4 \pm 0,25$  мс, немодульовані коливання через день, курс 12-14 процедур, поряд з озонотерапією, яку застосовують у вигляді малої аутогемотерапії озono-кисневою сумішшю з концентрацією озону  $O_2/O_3$  0,3-0,6 мг/л на одну процедуру, при цьому, у перші три дні лікування - щоденно, у наступні три дні - через день, потім, за 10-14 днів до завершення лікування, - два рази на тиждень у тій самій концентрації, загальний курс лікування 20-25 днів.

Спосіб виконується наступним чином.

Лікування хвороб нервової регуляції має бути комплексним та полягати у одночасному впливі на патологічну систему з метою ліквідації її впливів, а у випадку порушень нейросоматичних та соматоневрологічних зв'язків - сприяти відновленню.

Одним з перспективних напрямків підвищення ефективності медикаментозної терапії та впливу на всі ланки патогенезу поєднаної патології є комплексне застосування церебральних імпульсних електровпливів (мезодієнцефальна електроімпульсція) та озонотерапії у вигляді малої аутогемотерапії озono-кисневої суміші з концентрацією озону  $O_2-O_3$  0,3-0,6 мг/л на одну процедуру у перші три дні - щоденно, у наступні три дні - через день, потім за 10-14 днів до завершення - два рази на тиждень на тлі застосування мезодієнцефальної електроімпульсції режимом 1 - частота 80 Гц, сила струму 2-4 мА, імпульс  $4 \pm 0,25$  мс, немодульовані коливання, загальний курс 12-14 процедур, через день.

В результаті лікування в хворих відмічалось значне покращення стану (зникнення головних болів, запаморочення, нормалізація сну, покращення настрою і загального тону). Одночасно з цим спостерігалось зникнення больових, диспепсичних порушень з боку шлунково-кишкового тракту.

Приклад конкретного використання.

Приклад 1

Хвора З., 47 років. Виразковою хворобою дванадцятипалої кишки хворіє 5 років. Із супутніх захворювань дисциркуляторна енцефалопатія. При зверненні пред'являла скарги на болі в епігастральній ділянці, печію, відригування повітрям, нудоту в ранковий час, головний біль, запаморочення. При ендоскопічному дослідженні по задньому контуру дванадцятипалої кишки визначається неглибокий дефект розміром 1,0 см з вираженим запальним валом. Отримувала антисекреторну, ноотропну терапію та озонотерапію, поєднану з мезодієнцефальною електроімпульсацією (МДМ - терапією). Після початого курсу лікування за заявленим способом больовий синдром зменшився на 3 день лікування, диспепсичні порушення та больовий синдром був купірований на 14 день, а саме: значно зменшився головний біль та зникли запаморочення.

Приклад 2

Хвора Н., 53 роки. Звернулася зі скаргами на болі в епігастральній ділянці, яка виникає після прийому їжі та вночі, а також на печію, головний біль, запаморочення. За результатами проведеного обстеження встановлений діагноз: ерозивний гастрит, ерозивний бульбіт, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з рубцевою деформацією пілоробульбарної зони. Дисциркуляторна енцефалопатія.

Була призначена антисекреторна, ноотропна та метаболічна терапія за заявленим способом. Додатково - озонотерапія в поєднанні з МДМ у заявленому режимі - мезодієнцефальною електроімпульсацією.

Озонотерапія - мала аутогенотерапія з концентрацією озону  $O_2/O_3$  0,3 мг/л на одну процедуру. Після початку лікування больовий та диспепсичний синдром були куповані на 3-4 день загоєння ерозивного дефекту - на 13-14 день.

Отже, в процесі клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень встановлено позитивний вплив вказаного способу лікування на клініко-лабораторні та функціональні показники, що характеризується покращенням стану (значне зменшення головної болі, запаморочення, покращення настрою та загального тону). Одночасно з цим спостерігалось швидке зменшення больового синдрому та зникнення диспепсичних порушень з боку шлунково-кишкового тракту.

Таким чином, запропонований спосіб лікування забезпечує оптимізацію строків лікування, покращення мікроциркуляції, значне зменшення больового синдрому та диспепсичних порушень з боку кишково-шлункового тракту, відновлення порушень нейросоматичних і соматоневрологічних зв'язків і може рекомендований для реабілітації хворих на санаторному етапі, в практиці лікарів - гастроентерологів та загальної практики, в сімейній медицині.

Джерела інформації:

1. Трошин В.Д., Кокуркин Г.В. Нейрогастроентерологические расстройства: семиотика, диагностика, лечение // Альтернативная медицина. - 2004. - № 2. - С. 9-15.

2. Шмакова І.П., Волошина О.Б., Паненко А.В., Шаповалова Г.А., Зоярнюк О.С. Застосування трансцеребральних імпульсних електровпливів та високоточної терапії в реабілітації хворих на цереброваскулярні захворювання // Методичні рекомендації. Київ-Одеса. - 2009. - 34 с.

3. Шкробот С.І., Сохор Н.Р., Ясній О.Р. Нові можливості ноотропної терапії у хворих із дисциркуляторною енцефалопатією // Український неврологічний журнал. - 2009. - № 2. - С. 90-95.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих з патологією гастродуоденальної зони в поєднанні з цереброваскулярними захворюваннями шляхом застосування препарату ноотропного ряду, який **відрізняється** тим, що призначають перорально ноотропний препарат Вінкамін у дозі 30 мг двічі на добу щоденно в комплексі з електровпливом, використовуючи мезодієнцефральну електростимуляцію режимом 1 з частотою 80 Гц, силою струму 2-4 мА, імпульс  $4 \pm 0,25$  мс, немодульовані коливання, через день, курс 12-14 процедур, поряд з озонотерапією, яку застосовують у вигляді малої аутогемотерапії озono-кисневою сумішшю з концентрацією озону  $O_2/O_3$  0,3-0,6 мг/л на одну процедуру, при цьому, у перші три дні лікування - щоденно, у наступні три дні - через день, потім, за 10-14 днів до завершення лікування, - два рази на тиждень у тій самій концентрації, загальний курс лікування 20-25 днів.

---

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601