

Изобретение относится к области медицины, в частности, к гастроэнтерологии, и может быть использован при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Известны способы консервативного лечения язвенной болезни, в ряду которых:

современные фармакологические средства: блокаторы  $H_2$ -гистаминовых рецепторов, депрессоры секреции желудочного тока, цитопротекторы, простагландины [1, 2, 3, 4];

физиотерапевтические методы [5];

гипербарическая оксигенация [6, 7].

Однако, каждому из них присущи следующие недостатки:

- длительные сроки заживления язвенного дефекта;

- отсутствие влияния на частоту рецидивов.

Кроме того, применение медикаментозной терапии нередко вызывает токсические реакции и аллергизацию организма.

Наиболее близким аналогом (прототипом) к заявленному способу по технической сущности является способ лечения язвенной болезни желудка и ДПК с применением ЭМИ низкой интенсивности на точки акупунктуры, в течение 25 - 30 минут ежедневно (подбор длины волны индивидуальный) [8, 9]. Однако и в этом случае не удается уменьшить число обострений рецидивов, а только купировать рецидив [8], сроки заживления язвенного дефекта составляют более 20 дней [9].

Задача настоящего исследования - создание способа, который позволил бы повысить эффективность лечения путем сокращения как органов заживления язвенного дефекта, так и частоты рецидивов заболевания.

Поставленная задача достигается тем, что в отличие от известного способа лечения язвенной болезни желудка и ДПК, включающего воздействие ЭМИ миллиметрового диапазона на точки акупунктуры, проводимых ежедневно курсом 10 - 14 сеансов воздействия проводят на фоне базисной терапии на точку, расположенную в области меридианы желудка ЭМИ миллиметрового диапазона с частотой от 53,5 до 78,0 ГГц до  $3 \text{ мВт/см}^2$  в течение 20 - 30 минут с последующим (ч/з 20 - 30 минут) сеансом гипербарической оксигенации.

Способ осуществляется следующим образом: при наличии у больного язвенной болезни желудка или ДПК проводят последовательное воздействие ЭМИ от аппарата "КВЧ-электроника 01" с помощью контактно расположенного рупора на т.  $E_{34}$  (цзу-сань-ли) в течение 20 - 30 минут частотой 53,5 - 78,0 ГГц, ППЭ -  $3 \text{ мВт/см}^2$  в непрерывном режиме и через 20 - 40 минут - сеанс ГБО.

Пример 1. Больной К., 1956 года рождения. Диагноз - язвенная болезнь луковицы ДПК, активная фаза на фоне медикаментозной терапии седативными препаратами, циметидином проведено воздействие ЭМИ миллиметр, диапазона на т.  $E_{33}$ , частотой 63,5 ГГц. ППМ =  $3 \text{ мВт/см}^2$  в непрерывном режиме в течение 20 минут с последующим ч/з 30 минут сеансом ГБО. Курс составил 12 сеансов ежедневно. При эндоскопическом контроле после 12 - го сеанса сочетанного воздействия 2 - х факторов отмечено полное заживление язвенного дефекта размером  $0,8 \times 0,8 \text{ см}$  без образования рубца и остаточного воспалительного процесса.

Пример 2. Больной Д., 1957 года рождения. Диагноз - хроническая язвенная болезнь луковицы ДПК, стадия обострения, активная фаза 2 "целующиеся" язвы луковицы размером  $0,7 \times 0,7$  и  $0,4 \times 0,4 \text{ см}$ . Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Дополнительно проводили воздействие ЭМИ миллиметрового диапазона на точку, акупунктуры (т.  $E_{36}$ ) в течение 30 минут ППМ =  $3 \text{ мВт/см}^2$  при частоте 53,6 ГГц с последующим сеансом ГБО через 20 минут курсом №10 ежедневно. При эндоскопическом контроле после 10 - го сеанса сочетанного воздействия вышеуказанных 2 - х факторов наступило полное заживление язв с образованием нижнего звездчатого рубца без признаков перифокального воспаления.

Результаты эффективности лечения язвенной болезни предлагаемым способом представлены в таблице.

Таким образом, из таблицы видно, что сочетанное, последовательное применение 2 - х факторов - ЭМИ миллиметрового диапазона волн и ГБО при лечении язвенной болезни ДПК позволило сократить продолжительность клинических проявлений заболевания, сроки заживления язвенного дефекта, повысить частоту излечения, положительно влиять на характер рубцевания, значительно уменьшить частоту остаточных проявлений гастродуоденита. Это существенно отличает от результатов, полученных при применении ЭМИ, ГБО, медикаментозной терапии в отдельности и дает право рекомендовать данный способ к использованию в клинической практике лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

№ п/п	Критерии оценки	ЭМИ и ГБО	ЭМИ
1	Средняя продолжит. бо- левого синдрома (в днях)	4	5
2	Средняя продолжит. лечения (в днях)	17,3	21,5
3	Частота заживления яз- венного дефекта (в %)	$98,0 \pm 0,8$	$95,0 \pm 0,6$
4	Эндоскопический конт- роль		
	характер рубца	линейный, звездчатый, не втянут	линейный звездчатый
	сохранение перифо- кального воспале- ния (част. в %)	$4,0 \pm 1,33$	$8,2 \pm 0,7$