

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения язвенной болезни различной этиологии и локализации.

Известны способы лечения язвенной болезни медикаментозной терапией с применением антибиотиков, цитопротекторов, блокаторов H₂-блокаторов гистамина, М-холиноблокаторов, антацидов и т.д.

Медикаментозная терапия имеет ряд недостатков, а именно: отрицательные побочные эффекты в виде непереносимости фармацевтических препаратов, длительный прием медикаментов, периодическое рецидивирование. Рубцевание язвы и восстановление функции желудка и двенадцатиперстной кишки происходит в течение длительного периода. Известен способ лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, принятый нами за прототип (А.с. №1816224, кл. А61N5/06).

Задачей настоящего изобретения является создание безмедикаментозного способа лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сокращение времени заживления слизистой и восстановление функции желудка и двенадцатиперстной кишки.

Поставленная задача решается путем комплексного воздействия на организм посредством проведения лечебных сеансов. В каждом сеансе проводят импульсную магнитотерапию корешков спинного мозга паравертебрально на уровне D₉-α1, сканирование гелий-неоновым лазерным излучением на эпигастральную область, воздействие инфракрасным лазерным излучением на БАТ в области желудка и двенадцатиперстной кишки, КВЧ-терапию БАТ, специфичных для желудка и кишечника, электропунктуру БАТ ушной раковины, 4 - 5 раз за курс проводят сеансы в/в лазеротерапии. Импульсную магнитотерапию проводят частотой 30 имп/мин, напряженностью магнитного поля 0,7 Тл, в течение 6' с каждой стороны, воздействуя на БАТ меридиана мочевого пузыря. Сканируют гелий-неоновым излучением мощностью 10 - 15 мВт в течение 20'.

КВЧ-терапия мощностью 10 мВт в течение 10 - 15'. В каждом сеансе воздействуют на БАТ по выбору из ряда: J₁₂, МС₆, Е₃₆, Е₄₅, F₃, RР₆, RР₄, Е₂₁, F₁₄, J₁₃₋₁₄, V₂₁, V₁₈, V₅₁, VВ₃₈.

Инфракрасную лазеротерапию проводят на триггерные БАТ в непрерывном, мощностью 40 мВт, и импульсном, мощностью 5 Вт режимах одновременно в течение 2' на точку.

Электропунктуру током отрицательной полярности, величиной 15 - 20 мкА по БАТ ушной раковины проводят, используя точки: шэнь-мэнь, симпатическая, затылка, желудка, двенадцатиперстной кишки; время воздействия 10 - 20 секунд на точку.

Внутривенная гелий-неоновая терапия мощностью 2 мВт проводится в течение 15 - 20'. Предлагаемый метод имеет этиопатогенетический характер и направлен на:

1. Нормализацию состояния вегетативной нервной системы, (уравновешиванию тонуса симпатического и парасимпатического ее отделов), путем воздействия методом КВЧ на корпоральные БАТ и электропунктуры БАТ ушной раковины.

2. Уменьшение воспалительных реакций в результате улучшения микроциркуляции крови и противоотечного действия наружной и внутренней лазеротерапии, КВЧ-терапии.

3. Улучшение биохимических и реологических свойств крови в результате: изменения микровязкости крови как основного показателя текучести, при проведении в/в лазеротерапии и повышения насыщенности крови кислородом за счет улучшения функциональной активности эритроцита и его способности проникать в гипоксические ткани.

4. Повышение защитных функций организма за счет: стимуляции иммунных клеток во время лазеротерапии и повышения адаптационных свойств организма при проведении КВЧ-терапии.

5. Нормализацию ЦНС периферией за счет КВЧ-терапии по БАТ и аурикулоэлектропунктуры. В процессе лечения по предлагаемому способу происходит комплексное воздействие не только на пораженный орган, но и на весь организм в целом. КВЧ-терапия, магнитотерапия, лазеротерапия относятся к способам воздействия на организм человека низкоинтенсивным электромагнитным излучением разной длины волны. Применение низкоэнергетического воздействия на информационном уровне исключает прогрев тканей и связанные с этим отрицательные побочные эффекты. Каждый из вышеперечисленных методов оказывает влияние на структурно-функциональные особенности биологических тканей, изменяет происходящие в них биохимические процессы, сдвигая их в более физиологичную сторону, т.е. нормализует их.

Используемые методы не только дополняют друг друга, но каждый из них усиливает лечебный эффект другого.

КВЧ-терапия по биологически активным точкам, электропунктура по БАТ ушной раковины, как информационное воздействие, снимает эластичность центрального генеза, нормализует процесс управления патологически измененными системами организма и через нейрогуморальные механизмы способствуют нормализации нервной проводимости и функционирования системы центр - периферия, что позволяет повысить восприимчивость организма к магнитному и лазерному излучению. Магнитотерапия снимает сосудистый спазм, снижает оптическую плотность ткани и способствует более глубокому проникновению лазерного излучения. Магнито- и лазеротерапия воздействуют на измененную реактивность организма, стимулируют его защитные свойства, улучшают микроциркуляцию, снижают отек, улучшают местную нервную проводимость, что позволяет, в свою очередь, разорвать патологически замкнутый круг периферия-центр и повысить восприимчивость организма к проводимой КВЧ-терапии и аурикулоэлектропунктуре.

Внутривенная лазеротерапия изменяет реологию и биохимию крови. В частности: уменьшается микровязкость крови; снижается содержание холестерина в крови; изменяется линейная и объемная скорость кровотока; изменяется структурно-функциональное состояние эритроцита; нормализуются основные процессы энергообмена.

В результате чего изменяется функциональное состояние организма в целом, активизируются собственные адаптационные возможности организма, ускоряются процессы регенерации.

Предлагаемый способ лечения оказывает комплексное воздействие на организм и обеспечивает решение поставленной задачи безмедикаментозным методом. Повышение защитных сил организма, изменение реологии крови, уменьшение содержания холестерина в крови, снятие сосудистого спазма, улучшение регионарного кровообращения, активизация и нормализация метаболизма в структурах пораженного органа

способствуют лучшей регенерации патологически измененных тканей, ускоряют процесс выздоровления и восстановления функции.

Способ осуществляют следующим образом.

После установления клинического диагноза больному рекомендуют курс лечения, состоящий из 10 - 15 сеансов. Больного укладывают на живот и проводят импульсную магнитотерапию паравerteбрально на уровне D_{9-α1} по 6 минут с каждой стороны, частотой 30 имп./мин., напряжением 0,7 Тл. Сканируют лучом гелий-неонового лазера мощностью 10 - 15 мВт эпигастральную область в течение 10 - 15'.

КВЧ-терапию проводят по биологически-активным точкам E₃₆, E₄₅, J₁₂, MC₆, GI₄, RP₄, F₃, RP₆, E₂₁, J₁₃, J₁₄, VB₃₈₋₃₉, V₁₇₋₁₈, V₂₁, V₄₃, V₅₁. За сеанс используют 1 - 2 парные точки, общим временем воздействия 20 - 40 минут, мощностью 10 мВт.

Инфракрасная терапия на местные болевые БАТ проводится одновременно в импульсном и непрерывном режимах. Мощность в импульсном режиме 5 Вт, в непрерывном - 40 мВт, время воздействия на точку по 2'.

Электроаурикулопунктуру проводят током отрицательной полярности, величиной 15 - 25 мкА на биологически-активные точки ушной раковины: шэнь-мэнь, симпатическую, затылка, желудка, двенадцатиперстной кишки и временем воздействия 10 - 20 сек на точку. Общая продолжительность сеанса 60 - 90 минут. За курс лечения проводят 3 - 5 сеансов внутривенной лазеротерапии. Больному пунктируют локтевую вену и через пункционную иглу или катетер вводят соединенный с лазерной установкой моноволоконный кварцевый световод на 2 - 3 см дистальнее среза иглы или катетера. Используют гелий-неоновый лазер мощностью 2 мВт и временем воздействия 15 минут.

Предлагаемым способом пролечено 32 больных. В результате лечения происходит улучшение общего самочувствия, восстановление трудоспособности, полное рубцевание язвенного дефекта, подтвержденное эндоскопическим методом.

Пример. Больной П., 55 лет, D.S. Язвенная болезнь в фазе обострения: длительно не рубцующаяся постбульбарная язва 12 - ти перстной кишки, диффузный дуоденит.

Жалобы на "голодные" боли, уменьшающиеся после приема пищи, периодически возникающие ночью. Локализация болей диффузная в области пупка и правом подреберье.

Диагноз подтвержден эндоскопически. Неоднократно проходил курс медикаментозной терапии в стационаре и амбулаторно.

В клинике прошел курс лечения с применением: КВЧ-терапии по биологически-активным точкам:

E₃₆, E₄₅, J₁₂, MC₆, GI₄, RP₄, F₃, RP₆, E₂₁, J₁₃, J₁₄, VB₃₈₋₃₉, V₁₇₋₁₈, V₂₁, V₄₃, V₅₁; магнитотерапии паравerteбрально D_{9-α1} по 6 мин;

сканирующая гелий-неоновая лазеротерапия мощностью 10 - 15 мВт эпи- и мезогастрия в течение 20 минут;

инфракрасная лазеротерапия по местным болевым БАТ по 2' в импульсном и непрерывном режимах;

электроаурикулопунктура точек: шэнь-мэнь, симпатическая, желудка и двенадцатиперстной кишки временем воздействия 10 сек на точку.

Общая длительность сеанса - 60 - 90 минут. Проводимый курс лечения включал 5 сеансов внутривенной лазеротерапии мощностью 2 мВт в течение 10 - 15 минут.

Всего проведено 10 сеансов. Субъективные болевые ощущения исчезли после 3 сеанса, однако сохранились боли при глубокой пальпации. После проведенного лечения боли исчезли, общее самочувствие значительно улучшилось. Эндоскопический контроль: язвенная болезнь в фазе ремиссии, рубец в постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.

Катамнез через 1 год: обострений и рецидивов нет. Предлагаемый способ может быть широко использован при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Комплексное немедикаментозное воздействие не дает отрицательных эффектов, повышает защитные силы организма, нормализует обменные процессы в тканях и дает возможность проводить лечение сопутствующей общетерапевтической патологии (ИБС, гипертония, иммунодефицит и т.д.). Сокращает сроки лечения, удлиняет период ремиссии.