

Винахід відноситься до області медицини, зокрема до його підрозділу рефлексотерапії.

Відомий спосіб лікування шлунково-стравохідного рефлюксу шляхом призначення медикаментозної терапії: використаний препарат групи метоклопрамиду - цукорал у дозі 0,02 г 3-4 рази на день або внутрим'язово 1-2 рази на день. Також застосовувались H_2 -блокатори гістаміну (циметидин, гістодил), гастроцепін, антациди (вікалі, алмагель, ротер, карбонат кальцію), диметпрамід 0,02 г одноразово [Суходольський А.В. Діагностика і лікування шлунково-стравохідного рефлюкса. Автореферат на здобуття вченого ступеня канд. мед. наук. Харків, 1989].

Недоліком вищевказаного способу є багаточисленні сторонні ефекти багатьох препаратів, алергічні реакції, токсичний вплив деяких ліків, крім того, широкий спектр нових препаратів, які з'явилися в медицині, недостатньо вивчені і не дозволяють точно регламентувати і рекомендувати їх до застосування.

Найбільш наближеним способом лікування звхворювань стравоходу методами рефлексотерапії є спосіб [Рання діагностика і нові методи лікування рефлюксезофогіту після гастроектомії. Волков В.Є., Цильков В.Є., Ігонін Ю.А. Навчальний посібник. - Чебоксари, 1990], який полягає в тому, що здійснює вплив на точки гун-сунь, тянь-сі, сюн-сян, ге-шу, гань-шу, пі-шу, вей-шу, сань-цзяо-шу, хунь-мень, бу-лан, фен-чі, жи-юе, вей-дао, ці-мень, шан-вань, чжун-тін. До відповідних точок щільно прикладали гнучкий світловод, по якому направляли світловий промінь від лазера ЛГ-75, який працює у безперервному режимі з потужністю випромінювання 20 мВт, довжиною хвилі 632 А (ангстрем) і щільністю потужності 0,05-0,10 мВт/см². Доза лазерного випромінювання кожної активної точки залежала від вихідного електро-потенціалу, зареєстрованого мікровольтметром В7-16 до початку впливу лазера. Автори вважають, що в нормі біопотенціал в точках акупунктури дорівнює +40—1-80 мВ, Чим вищі ці показники відносно норми, тим більше виражений запальний процес у стравоході. Низький показник свідчить про хронічний запальний процес у стравоході. Під впливом лазеро-пунктури показники напруги в спеціальних точках поступово повинні досягти нормального рівня. На ті точки, біопотенціал яких досягає норми, подальший вплив променем лазера завершується.

Недоліком даного способу є те, що вплив на точки акупунктури здійснюється в стадії ускладненого рефлюксу, в той час, як на ранніх етапах захворювання не існує єдиної методики лікування шлунково-стравохідного рефлюксу.

Завданням винаходу, який заявлено, є лікування шлунково-стравохідного рефлюксу на ранніх етапах, що забезпечить запобігання виникненню рефлюкс-езофогіту, крім того, вплив здійснюють на інші точки.

Вказане завдання досягається за рахунок того, що вплив здійснюється на біологічно активні точки сюань-цзи, цзянь-ши, тянь-шу, цзюй-цюе, шань-вань, хе-гу, цзу-сан-ли, шень-мень, вай-гуань, ней-гу-ань, сан-інь-цзяо, цюй-чи, гунь-сунь, ди-цзи, причому на біологічно активні точки впливають поєднаною лазеро- та електропунктурою, тобто лазеропунктуру здійснюють на місцеві точки езофагорефлюксу: сюань-цзи, цзянь-ши, тянь-шу, цзюй-цюе, шань-вань, а електропунктуру на віддалені точки загального впливу: хе-гу, цзу-сан-лі, шень-мень, вай-гуань, ней-гуань, сан-інь-цзяо, цюй-чи, гунь-сунь, ди-цзи.

Спосіб здійснюється таким чином:

В якості лікувального фактору використовують лазерний фізіотерапевтичний пристрій УФЛ-1 або АФЛ-1 на основі гелій-неонового лазера. Довжина хвилі опромінення 0,632 мкм (червона область спектру) Потужність випромінювання на виході маніпулятора - не менше 20 мВт; на виході світловоду - не менше 15 мВт. Технічні можливості цих лазерів дозволяють здійснювати опромінення будь-якої біологічно активної точки на тілі пацієнта, Випромінювання від лазера до об'єкта підводять за допомогою гнучкого світловоду. Задану експозицію опромінення забезпечує реле часу. Для наведення на об'єкт передбачене дискретне послаблення вихідної потужності лазерного променя. Потужність випромінювання контролюється за допомогою вимірювача ІМ-2. Електропунктурна рефлексотерапія проводиться за допомогою апарата "Рефлекс 3-01". Перед лікуванням проводять пошук біологічно активних точок і контроль їх електричного стану. Впливу електричного струму різної полярності силою 200-500 мкА (в залежності від зони впливу при вихідній напрузі 9В) піддають точки з найбільшим електричним потенціалом. Вплив променем лазера та електричним струмом малої напруги біологічно активних точок проводять у зручному положенні (лежачи на спині). Щоденно перед процедурою вимірюють електричний потенціал у вищевказаних точках. Для вимірювання використовується прилад, наприклад, типу БІО-3. Вимірювання здійснюють наступним чином. Індеферентний електрод за допомогою зажиму прикріплюють на руку, а за допомогою активного електроду здійснюють пошук біологічно активних точок та вимірювання величини електричного потенціалу за показниками вимірювального приладу. Для лікувального впливу обирають активну точку з найбільшою біоелектричною активністю. Виходячи з цього, на точку з максимальним значенням електричного потенціалу впливають лазерним променем 1-3 хвилини, електричним струменем 2-20 хвилин. Доза опромінення за одну процедуру не перевищує 1,4-3,0 Дж при потужності на виході гнучкого світловоду 15 мВт. Курс лікування становить 10-12 процедур. При необхідності тривалість курсу лікування може бути збільшена до 15 процедур.

Приклад. Історія хвороби № 8130, Хворий К_м 37 років, робітник, поступив з діагнозом: шлунково-стравохідний рефлюкс. Хронічний гастрит. Жалоби на жагучу біль в епігастральній області, у сечовидного відростку, які посилювалися після прийняття їжі, печію, відрижку повітрям, зригування після наклонів тулубу, в нічний час, що супроводжувалось розвитком відчуття печії по ходу стравоходу. При дослідженні: загальний аналіз крові та сечі в рамках норми; при езофагогастроуденоскопічному дослідженні: слизова оболонка стравоходу набрякла, гіперемійована. Кардія зникається не повністю. Слизова шлунку набрякла, гіперемійована, розрихлена. При рентгенологічному дослідженні: Закид контрастної маси до стравоходу, ригідність стінок стравоходу. При внутрішлунковій рН-метрії: Перацидність. Безперервне кислотоутворення. Декомпенсація облукування в антральному відділі. Різка підвищення соляної кислоти натщесерце. Гіперацидна реакція при стимуляції. При фракційному дослідженні шлункового соку стимуляцією гістаміну відзначалась гіперсекреція в базальну і наступну секреторні фази. При дослідженні моторної функції шлунку виявлений гіперкінетичний тип з пощеними, нерівномірно високоамплітудними зубцями.

Лікування проводили наступним чином. Спочатку були виявлені біологічно активні точки шляхом вимірювання біологічної активності потенціалів шкіри. Такими точками виявилися: сюань-цзі та вай-зуань.

На точку сюань-цзі впливали лазером на протязі 2 хвилин, а потім виконували електропунктуру на точку вай-зуань струмом 300 мкА на протязі 12 хвилин. Кількість сеансів лікування склала 10.

Після проведеної одночасної лазеро- та електропунктури відзначається позитивний ефект (зникання кардіт, зникнення набряку, зменшення гіперемії). Після одночасного лікування спостерігалось зниження секреції в базальну і наступну фази, зменшення дебіту базальної та стимульованої соляної кислоти. Під впливом лікування відзначено невелике підвищення рН в тілі шлунку і значне його підвищення в антральному відділі. Спостерігається підвищення рН від гіперацидного стану до гіпоацидного. Нейтралізація кислого шлункового змісту розчином соди після лікування по одночасному методу підвищувала рН до 7 з періодом залужування. Після курсу одночасного лікування встановлене значне покращення моторної функції шлунку (спостерігалось зниження підвищеної амплітуди електричних потенціалів. Результати лікування свідчать про позитивний вплив та ефективність одночасної лазеро- та електропунктури на шлунково-стравохідний рефлекс. Повторне обстеження через 1,5 роки підтвердило стійкий ефект.

Експериментально клінічна апробація способу була проведена в обласній клінічній лікарні міста Києва на базі кафедри рефлексотерапії і неврології Київської медичної академії післядипломної освіти, більше ніж у 30 випадках. Результати клінічної апробації дозволяють зробити наступні висновки: заявлений спосіб виключає застосування медикаментозної терапії або до мінімуму скоротити кількість їх застосування, що виключає ускладнення, сторонні ефекти, алергічні реакції.

Спосіб може бути застосований не тільки в стаціонарних, але й в амбулаторних умовах, що забезпечує його доступність і простоту застосування профільними спеціалістами.