



УКРАЇНА

(19) UA (11) 26541 (13) U

(51) МПК (2006)

A61M 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

1

2

(21) u200705581

(22) 21.05.2007

(24) 25.09.2007

(46) 25.09.2007, Бюл. № 15, 2007 р.

(72) Кирилук Михайло Лазаревич, Гавловський
Олександр Данилович(73) УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІН-
СТИТУТ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТО-
ЛОГІЇ(57) Спосіб лікування цукрового діабету 2-го типу
шляхом застосування цукрознижувальних препа-

ратів та фізіотерапії, який відрізняється тим, що як фізичну терапію застосовують зональну абдоминальну декомпресію по одному сеансу на день через день в режимі величини розрядження 4-9 кПа, експозицією (тривалістю розрядження) 30-60 с, паузою 20-30 с, величиною тиску паузи 0-1 кПа, тривалістю сеансу 20-30 хв. залежно від артеріального тиску хворого загальним курсом лікування 24 дні з повторенням останнього через місяць.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме ендокринології та фізіотерапії.

Відомий спосіб лікування цукрового діабету 2-го типу та вторинної сульфаніламідорезистентності із застосуванням цукрознижувальних препаратів [Тронько Н.Д., Ефимов А.С., Ткач С.Н. Пероральные сахароснижающие препараты и тактика их применения. - Киев, 2002. - 110с].

Спосіб-прототип комплексного лікування цукрового діабету 2-го типу [Ефимов А.С., Ткач С.Н., Скробонская Н.А., Ефимов Д.А., Зубков С.Т., Лавриненко Е.Э., Полищук Ю.Н. Санаторно-курортное лечение больных сахарным диабетом - К.: Альтепрес, 2001. - 224с.] полягає у застосуванні низько-частотної ультразвукової терапії шляхом безпосередньої дії на область проекції підшлункової залози хвилями низької частоти тривалістю 5хв при частоті 44кГц та амплітуді 5мкм в імпульсному режимі кожен день або через день курсом 10-15 процедур на тлі медикаментозної терапії (похідні сульфонілсечовини, інсулінотерапія). Таким чином стимулюють ендокринну функцію підшлункової залози й, відповідно, збільшують залишкову секрецію інсуліну.

Але, відомі способи не завжди можуть дати задовільні результати, що пов'язано з тим, що глибина проникнення хвиль низької частоти у пацієнтів з ожирінням є недостатньою для впливу на підшлункову залозу. А при цукровому діабеті значна кількість пацієнтів страждають на ожиріння. Суттєвим недоліком зазначеного способу-

прототипу є також обмеженість застосування у часі та необхідність перерви у лікуванні.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування цукрового діабету 2-го типу шляхом комплексного лікування, яке базується на оптимальному поєднанні цукрознижувальних препаратів та зональної абдоминальної декомпресії, внаслідок чого досягається підвищення швидкості досягнення адекватного рівня компенсації цукрового діабету 2-го типу.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування цукрового діабету 2-го типу шляхом фізіотерапевтичного впливу та застосування цукрознижувальних препаратів, згідно корисної моделі, призначають зональну абдоминальну декомпресію по одному сеансу на день через день в режимі величини розрядження 4-9кПа, експозицією (тривалістю розрядження) 30-60с, паузою 20-40с, величиною тиску паузи 0-1кПа, тривалістю сеансу 20-30хв. в залежності від артеріального тиску хворого загальним курсом лікування 24 дні з повторенням останнього через місяць.

Сутність способу полягає у тому, що здійснюють абдоминальну декомпресію. Лікувальний ефект абдоминальної декомпресії опосередковується зміною центральної та периферійної гемодинаміки, інтенсифікацією кровопостачання органів черевної порожнини, підсиленням трофіки, перерозподілом крові і тону вегетативної нервової системи, утворенням депо лікарських засобів, внаслідок чого виникають додаткові місцеві стиму-

(13) U

(11) 26541

(19) UA

ли для підвищення чутливості до цукрознижуючих препаратів.

Заявлений спосіб ілюструється прикладом конкретного виконання.

Спосіб виконується наступним чином.

Якщо до ендокринолога звертається хворий на цукровий діабет 2 типу після стаціонарного лікування чи на тлі амбулаторного спостереження, то лікар в разі необхідності призначає обстеження пацієнта (УЗД органів черевної порожнини, загальний аналіз крові та сечі, аналіз крові на глюкозу натщесерце та через 2 години після їжі, глікогемоглобін, інсулін, С-пептид, ліпідограма) та за умов відсутності у нього протипоказань призначена абдомінальну декомпресію.

Приклад:

Пацієнт П-к П.І., 43-х років звернувся до ендокринолога поліклініка УкрНДІ МР та К на консультацію після обстеження в Одеській ОКЛ. Вважає себе хворим з 37 років, коли з'явилися скарги на полідіпсію, поліурію. Приймає глімепірид 4мг на добу, метформін 1,5г на добу.

Об'єктивне дослідження. Ожиріння II ступеня (ІМТ=39), глюкоза натщесерце - 5,2мМ/л, холестерин загальний - 5,1мМ/л, інсулін - 140пмоль/л, С-пептид - 1,38нмоль/л, глікогемоглобін - 6,5%.

Пацієнтові було встановлено діагноз: цукровий діабет 2-го типу легкий ступінь, медикаментозна компенсація.

Пацієнтові було призначено дієту, продовження медикаментозної терапії, він отримав 12 сеансів зональної абдомінальної декомпресії по одному через день за допомогою камери зональної декомпресії малогабаритної «КЗД-АК» в режимі експозиції тиску 7кПа, тиску паузи 1кПа, часу експозиції 40с, часу тривалість сеансу 25 хвилин.

Тривалість лікування - 24 дні. В результаті лікування добова доза глімепіриду зменшилася до 2мг на добу, метформіну - до 850мг на добу, ІМТ знизився до 35, концентрація інсуліну до 111пмоль/л, С-пептиду - до 119нмоль/л.

Таким чином, спосіб дає можливість підвищити ефективність лікування хворих на цукровий діабет 2-го типу в стадії ремісії, простий та легкодоступний у виконанні та може бути рекомендований для використання в медичних санаторно-курортних установах гастроентерологічного та ендокринологічного профілю.