



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46494 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

**(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГАС-
ТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ МЕТОДОМ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

1

2

(21) u200906788

(22) 30.06.2009

(24) 25.12.2009

(46) 25.12.2009, Бюл.№ 24, 2009 р.

(72) КУЗИВ ПЕТРО ПЕТРОВИЧ, БАКАЛЮК ОЛЕГ
ІОСИПОВИЧ

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКО-
НОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб оцінки ефективності лікування хворих з
хронічними захворюваннями гастроудоденальної
зони методом розвантажувально-дієтичної терапії
(дозованого лікувального голодування), що ґрун-
тується на оцінюванні динаміки скарг пацієнта та
даних об'єктивного обстеження (розміри уражено-
го органа, його болючість при пальпації), який від-

різняється тим, що додатково проводять термо-
графію передньої поверхні тулуба з реєстрацією
величини інфрачервоного випромінювання над
ураженою ділянкою і при повному зникненні вог-
нищ гіпертермії і зменшенні температурного граді-
єнта у порівнянні з величиною інфрачервоного
випромінювання в інтактній зоні на передній пове-
рхні тулуба в межах 70-100 % в кінці лікування
констатують високу ефективність, при частковому
зникненні вогнищ гіпертермії і зменшенні темпера-
турного градієнта в межах 50-70 % - помірну ефек-
тивність, при частковому зникненні вогнищ гіпер-
термії і зменшенні температурного градієнта в
межах 50 % і менше - незначну ефективність.

Корисна модель належить до медицини, зок-
рема гастроентерології, і може бути використана
при оцінці ефективності лікування хворих з хроніч-
ними захворюваннями гастроудоденальної зони
методом розвантажувально-дієтичної терапії (до-
зованого лікувального голодування).

Відомий спосіб оцінки ефективності лікування
хворих з хронічними захворюваннями гастроудоденальної зони методом розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування), що ґрунтується на оцінюванні динаміки скарг пацієнта та даних об'єктивного обстеження (розміри ураженого органа, його болючість при пальпації). [(Кузив П.П., Чубата Д.Д., Гариян М.П. Динамика некоторых клинических и иммунологических показателей состояния организма при разгрузочно-диетической терапии у гастроэнтерологических больных. // Сб.: Тезисы докладов научно-практической конференции "Хроническое воспаление и заболевания органов пищеварения". - Харьков: Медицина, 1991.- С. 108)] Прототип.

Недоліком відомого способу є певна суб'єкти-
вність в оцінці ефективності лікування, наприклад,
аналіз динаміки скарг пацієнта (зменшення ступе-
ня вираження, їх зникнення, без змін), визначення
розмірів печінки методом перкусії (без змін, змен-

шилися, збільшилися), її болючість при пальпації
(виражена, мало виражена, не виражена).

В основу корисної моделі поставлено завдан-
ня вдосконалити відомий спосіб оцінки ефектив-
ності лікування хворих з хронічними захворюваннями
гастроудоденальної зони методом розвантажуваль-
но-дієтичної терапії (дозованого лікувального
голодування), у якому шляхом оцінки додаткового
інструментального критерію досягають підвищен-
ня точності оцінки ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у
способі оцінки ефективності лікування хворих з
хронічними захворюваннями гастроудоденальної
зони методом розвантажувально-дієтичної терапії
(дозованого лікувального голодування), що ґрун-
тується на оцінюванні динаміки скарг пацієнта та
даних об'єктивного обстеження (розміри уражено-
го органа, його болючість при пальпації), який від-
різняється тим, що додатково проводять термо-
графію передньої поверхні тулуба з реєстрацією
величини інфрачервоного випромінювання над
ураженою ділянкою і при повному зникненні вог-
нищ гіпертермії і зменшенні температурного граді-
єнта у порівнянні з величиною інфрачервоного ви-
промінювання в інтактній зоні на передній поверхні
тулуба в межах 70-100% в кінці лікування конста-
тують високу ефективність, при частковому зник-

UA (19) 46494 (13) U

ненні вогнищ гіпертермії і зменшенні температурного градієнта в межах 50- 70% - помірну ефективність, при частковому зникненні вогнищ гіпертермії і зменшенні температурного градієнта в межах 50% і менше - незначну ефективність.

Спосіб здійснюють наступним чином. До початку лікування пацієнту проводять термографічне обстеження на апараті "Радуга" передньої поверхні тулуба, визначають наявність вогнищ гіпертермії та температурний градієнт.

Після надання відповідної інформації про сутність методу розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування) і отримання згоди на лікування пацієнту пропонують прийняти всередину послаблювальний засіб, наприклад, 150мл 33% розчину сірчаноокислої магнезії. У процесі лікування щоденно контролюють динаміку скарг пацієнта, масу тіла, рівень артеріального тиску, частоту серцевих скорочень, визначають наявність болючості при пальпації органів черевної порожнини. Тривалість курсу розвантажувально-дієтичної терапії складає в середньому 14-21 день. Повторне термографічне обстеження проводиться в кінці відновного періоду.

Обстежено 31 пацієнта (19 чоловіків і 12 жінок); у 9 із них виявлено виразкову хворобу 12-палої кишки, у 12 - хронічний гастродуоденіт, у 10 - хронічний гастрит.

При термографічному обстеженні хворих на хронічний гастрит, гастродуоденіт термографічна картина складалася із вогнищ гіпертермії з нечіткими контурами з локалізацією в епігастрії з температурним градієнтом 0,6-0,7°C. У хворих на виразкову хворобу 12-палої кишки на термограмах реєструвалися великі вогнища гіпертермії з чіткими контурами з локалізацією над пупком і температурним градієнтом 0,7-0,8°C.

В кінці лікування повторне термографічне обстеження дало наступні результати: у 19 (61,3%) пацієнтів констатовано повне зникнення вогнищ гіпертермії і зниження температурного градієнта в межах 70-100%. У цих пацієнтів констатовано також відсутність скарг, що загалом дозволило оцінити ефективність лікування методом розвантажувально-дієтичної терапії як високу. У 9 (29,0%) пацієнтів після лікування реєстрували лише часткове зникнення вогнищ гіпертермії та зниження температурного градієнта в межах 50-70%. У 3 (9,7%) пацієнтів позитивна динаміка вогнищ гіпертермії була незначною, температурний градієнт знизився на 20-40%.

Приклад 1. Пацієнт С., 45 років. Діагноз: хронічний гастродуоденіт з частими загостреннями, активна фаза з вираженим больовим синдромом. Скарги на біль та відчуття важкості в епігастральній ділянці, нудоту, печію. Діагноз верифікований даними фіброгастродуоденоскопії. При пальпації живота відмічається виражена локальна болючість в епігастрії. При термографічному обстеженні констатовано наявність великого вогнища гіпертермії з нечіткими контурами в надчеревній ділянці. Температурний градієнт - 0,7°C. Пацієнту проведено 14-денний курс розвантажувально-дієтичної терапії. Після закінчення курсу лікування пацієнт скарг не пред'являв, болючість в епігастрії при пальпації не визначалася. При термографічному обстеженні надчеревної ділянки вогнище гіпертермії не визначалося, температурний градієнт становив 0,2°C. Ефект лікування розцінений як високий.

Приклад 2. Пацієнт Д., 34 років. Діагноз: виразкова хвороба. Хронічна активна виразка цибулини 12-палої кишки, з вираженим больовим синдромом. Скарги на "голодний" та "нічний" біль та відчуття важкості в навколупупковій ділянці, нудоту, періодичні закрепи. Діагноз верифікований даними фіброгастродуоденоскопії. При пальпації живота відмічається виражена локальна болючість в навколупупковій ділянці, на 2см справа від пупка. При термографічному обстеженні констатовано наявність великого вогнища гіпертермії з чіткими контурами в ділянці пупка. Температурний градієнт - 0,7°C. Пацієнту проведено 16-денний курс розвантажувально-дієтичної терапії. Після закінчення курсу лікування пацієнт скарг не пред'являв, болючість при пальпації в навколо пупкової ділянці не визначалася. При термографічному обстеженні навколупупкової ділянки вогнище гіпертермії значно зменшилося в розмірах, однак продовжувалося визначатися, температурний градієнт становив 0,4°C (зменшення на 42,9%). Ефект лікування розцінений як "незначна ефективність", незважаючи на відсутність скарг і задовільний стан пацієнта. Через 4 тижні після порушення дієтичного режиму у пацієнта виникло чергове загострення хвороби.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує більш точну і об'єктивну, ніж за способом-прототипом, оцінку ефективності лікування вказаних форм патології методом розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування) і може бути застосований у медичній практиці.