



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71228 (13) A
(51) 7 A61N1/06МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

1

2

(21) 20031211131

(22) 08.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Леженко Геннадій Олександрович, Подліанова Олена Іванівна, Каменщик Андрій Володимирович

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, Леженко Геннадій Олександрович,

Подліанова Олена Іванівна, Каменщик Андрій Володимирович

(57) Спосіб лікування вегетативних дисфункцій у дітей з синдромом недиференційованої дисплазії сполучної тканини шляхом призначення базової терапії, який відрізняється тим, що додатково призначають ентеральний прийом води, активованої за допомогою апарата для синглетно-кисневої терапії по 100мл та 10-хвилинні інгаляції активованого повітря щоденно протягом 10 днів.

Винахід стосується медицини, а саме, педіатрії, і може бути використаним у комплексі реабілітаційних заходів вегетативних дисфункцій у дітей.

Вегетативні дисфункції - поширена патологія у дітей. Існує багато способів лікування останніх, але вони у деяких випадках призводять до побічної дії, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Відомий спосіб лікування вегетативних розладів, який полягає у призначенні хворому на фоні базисної терапії, яка включає режим, дієту, ЛФК, масаж, фітотерапію, психотерапію, ароматотерапію, заспокійливих препаратів. (Бурлай В.Г. Основні принципи лікування вегетативних дисфункцій у дітей //ПАГ. -2000. -№6. -С.38-40).

Спільною суттєвою ознакою аналога і винаходу, що заявляється, є така:

- призначення хворому базової терапії, яка включає режим, дієту, ЛФК, масаж.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що велика кількість скарг, які мають пацієнти з вегетативними дисфункціями, потребує призначення декількох препаратів, що призводить до поліпрагмазії.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні при вегетосудинній дистонії у дітей з дисплазією сполучної тканини на фоні базисної терапії (режим, дієта, ЛФК, масаж) фізіотерапії, голкотерапії, мануальної терапії, психостимуляторів, вегетотропних та кардіотрофічних препаратів (Дорофеева Г.Д., Чурилина А.В., До-

рофеев А.Э. Недифференцированные синдромы дисплазии соединительной ткани и внутренняя патология// -Донецк: ООО "Лебедь", 1998. -144с.).

Спільною суттєвою ознакою прототипу і винаходу, що заявляється, є така:

- призначення хворому базової терапії, яка включає режим, дієту, ЛФК, масаж.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що потребує використання додаткового обладнання, спеціально навченого персоналу. Призначення медичних препаратів, які діють на вегетативну нервову систему, може привести до дизрегуляції вегетативних механізмів у дитини, виникненню небажаних ефектів.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування вегетативних дисфункцій шляхом введення додаткових етапів лікування, що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить кількість рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення хворому базової терапії, новим є те, що додатково призначають ентеральний прийом води, активованої за допомогою апарату для синглетно-кисневої терапії по 100мл та 10-хвилинні інгаляції активованого повітря щоденно на протязі 10 днів.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Використання синглетно-кисневої терапії дозволяє швидше нормалізувати самопочуття пацієнта. Наприкінці першої процедури у 70% дітей з

(13) A

(11) 71228

(19) UA

вегетативними дисфункціями на тлі синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини реєструється зменшення головного болю, після четвертої процедури - відмічається стійке його зникнення. Після проходження п'ятої процедури пацієнтів не турбує більше половини, а наприкінці курсу - жодної скарги вегетативного характеру.

В результаті курсу реабілітації з використанням синглетно-кисневої терапії відбувається стабілізація клітинних мембран, що проявляється збільшенням кислотної резистентності еритроцитів ($7,8 \pm 0,8$ хвилин проти вихідних $2,7 \pm 0,4$ хвилини), осмотичної стійкості лімфоцитів (зменшення кількості „слабких” лімфоцитів $27,9 \pm 3,7\%$ проти $49,3 \pm 5,3\%$, збільшення кількості „сильних” лімфоцитів $40 \pm 4\%$ проти $25 \pm 3,8\%$), покращенням показників фагоцитозу.

Включення у лікування вегетативних розладів у дітей синглетно-кисневої терапії нормалізує показники вегетативної регуляції серцевого ритму.

Важливим є позитивне відношення хворих дітей до методу лікування, відсутність небажаних ефектів та додаткового обладнання, безпечність, можливість його використання при будь якій патології у дитини.

Спосіб здійснюють таким чином.

На фоні традиційного комплексу реабілітаційних заходів (режим, дієта, ЛФК, масаж), хворому призначають 10 процедур синглетно-кисневої терапії, кожна з яких передбачає ентеральний прийом 100мл води, активованої за допомогою апарату „Valkion” фірми „Poliyalk”(Швеція) та 10-хвилинної інгаляції активованого повітря. Процедура може проводитись у будь-якому часі доби та положенні пацієнта.

Приклад

Хвора Г., 1986р. н., була госпіталізована у ОД-КЛ м. Запоріжжя 25.10.2000р. з діагнозом „Проплап мітрального клапану 2 ступеню. Хронічний

гастроудоденіт, стадія загострення. Порушення постави. Нестабільність шийного відділу хребта. Вегето-судинна дистонія”, історія хвороби №9125. Основними скаргами при госпіталізації були: головний біль, запаморочення, швидка втомлюваність, метеочутливість, короточасні колючі болі у лівій ділянці грудної клітини, психоемоційна лабільність, нудота натщесерце та після порушення дієти, біль у епігастральній ділянці, не пов'язана із прийомом їжі. При лабораторному обстеженні встановлена слабкість клітинних мембран, яка проявлялась низькими показниками фагоцитозу (фагоцитарний показник - 47%, фагоцитарне число - 1,3, показник завершеності фагоцитозу - 1,6%), кислотної резистентності еритроцитів (1,3 хвилини), осмотичної стійкості лімфоцитів. При функціональному дослідженні встановлено: вихідний вегетативний тонус - ваготонія, вегетативна реактивність - асимпатикотонічна, вегетативне забезпечення - гіпердіастолічне. Хворій був призначений спосіб лікування, що пропонується, а саме: на фоні традиційної терапії (режим, дієта, ЛФК, масаж комірцевої зони) пацієнтка отримала 10 процедур синглетно-кисневої терапії, кожна з яких передбачала ентеральний прийом 100мл води, активованої за допомогою апарату „Valkion” фірми „Poliyalk”(Швеція) та 10-хвилинної інгаляції активованого повітря. Вже після 5-ї процедури у пацієнтки повністю зникли скарги. По закінченню реабілітаційного курсу лабораторно встановлено значне поліпшення стану клітинних мембран, а саме підвищення фагоцитарної активності нейтрофілів (фагоцитарний показник - 68%, фагоцитарне число - 3,1, показник завершеності фагоцитозу - 58%), кислотної резистентності еритроцитів (5,3 хвилини), осмотичної стійкості лімфоцитів. При функціональному обстеженні виявлено вихідний вегетативний тонус - ейтонія, вегетативна реактивність - нормальна, вегетативне забезпечення - нормальне.