



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42167 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ СУГЛОБІВ

1

2

(21) u200900656

(22) 29.01.2009

(24) 25.06.2009

(46) 25.06.2009, Бюл.№ 12, 2009 р.

(72) БАКАЛЮК ОЛЕГ ІОСИПОВИЧ, БАКАЛЮК
ТЕТЯНА ГРИГОРІВНА

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКО-
НОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хворих на захворювання суглобів, що включає в себе застосування розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування), який відрізняється тим, що додатково з третього дня розвантажувального періоду призначають мікрохвильову резонансну терапію (МРТ) з довжиною хвилі 1-5мм, частотою

52-65ГГц, потужністю 10мкВт/см², у шумовому режимі, якою діють на біологічно активні точки енергетичних каналів згідно з рекомендаціями східної рефлексотерапії: при ураженні кульшових суглобів - точки VB-30; V-40; T-4; F-9; колінних - точки F-8; E-35; VB-33; V-40; гомілковоступневих - точки V-60; VB-40; плечових - точки IG-15; IG-14; TR-10; V-13; ліктьових - точки GI-11; P-5; MC-3; C-3; променево-зап'ясткових - точки IG-4; MC-6; TR-5; P-9, тривалістю 20 хвилин, на курс - 10 щоденних сеансів, а починаючи з третього дня періоду відновного харчування призначають внутрішньом'язові ін'єкції 1мл 1% розчину нікотинової кислоти, на курс - 10 щоденних ін'єкцій.

Корисна модель належить до медицини, зокрема ревматології, і може бути використана в комплексному лікуванні захворювань суглобів.

Відомий спосіб лікування хворих на захворювання суглобів, що включає в себе застосування розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування) на певних етапах і стадіях розвитку патологічного процесу. За цим способом, у хворих із захворюваннями суглобів лікування здійснюють шляхом контрольованого за допомогою уряду клініко-лабораторних показників свідомого утримання від вживання їжі за достатнього питного режиму, що поєднується з процедурами очищення кишечника, лікувальною фізкультурою, масажем спини, циркулярним душем (розвантажувальний період) та наступним призначенням відповідної дієти (період відновного харчування). [(Бакалюк О.І., Швед М.І., Гнатюк М.С. Дозоване лікувальне голодування у пацієнтів з ревматоїдним артритом і первинним остеоартрозом. - Журнал "Вісник наукових досліджень". Тернопіль: "Укрмедкнига", 1997. - №2-3. - с.84-87)]. Прототип.

Недоліком відомого способу є те, що під час розвантажувального періоду у зв'язку з тенденцією до зниження системного артеріального тиску і виникненням режиму "економізації" кровообігу на периферії може зменшуватися кровопостачання

суглобів, що знижує загальний оздоровлювальний потенціал лікувального способу.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб лікування хворих на захворювання суглобів, у якому шляхом додаткового призначення фізіотерапевтичних процедур та лікарських засобів, досягають підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування хворих на захворювання суглобів, що включає в себе застосування розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування), який відрізняється тим, що додатково з третього дня розвантажувального періоду призначають мікрохвильову резонансну терапію (МРТ) з довжиною хвилі 1-5мм, частотою 52-65ГГц, потужністю 10мкВт/см², у шумовому режимі, якою діють на біологічно активні точки енергетичних каналів згідно з рекомендаціями східної рефлексотерапії: при ураженні кульшових суглобів - точки VB-30; V-40; T-4; F-9; колінних - точки F-8; E-35; VB-33; V-40; гомілково-ступневих - точки V-60; VB-40; плечових - точки IG-15; IG-14; TR-10; V-13; ліктьових - точки GI-11; P-5; MC-3; C-3; променево-зап'ясткових - точки IG-4; MC-6; TR-5; P-9, тривалістю 20 хвилин, на курс - 10 щоденних сеансів, а починаючи з третього дня періоду відновного харчування призначають внутрішньом'язові ін'є-

UA (11) 42167 (13) U

кції 1мл 1% розчину нікотинової кислоти, на курс - 10 щоденних ін'єкцій.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після надання пацієнту відповідної інформації про сутність методу розвантажувально-дієтичної терапії і отримання його згоди на лікування пацієнту пропонують прийняти всередину послаблюючий засіб, наприклад, 150мл 33% розчину сірчанокислої магнезії. Починаючи з другого дня, проводять фізіотерапевтичні процедури (циркулярний душ, масаж спини та уражених суглобів, лікувальна та дихальна гімнастика). Починаючи з третього дня лікування підключають сеанси МРТ з дією на найбільш уражені суглоби. У процесі лікування щоденно контролюють масу тіла, рівень артеріального тиску, частоту серцевих скорочень, запальний і суглобовий індекси, об'єм рухів в уражених суглобах, стан регіонарного кровотоку в найбільш уражених суглобах за допомогою реографічної методики визначали в кінці розвантажувального періоду та в кінці періоду відновного харчування.

Оцінку ефективності запропонованої методики здійснювали шляхом аналізу динаміки наведених нижче діагностично-лікувальних індексів та функціональних навантажувальних тестів.

Приклад 1

Пацієнту А., 55 років, призначено дозоване лікувальне голодування з приводу первинного остеоартрозу з переважним ураженням колінних суглобів і супутнім реактивним синовітом. Скарги відповідали основному захворюванню. Маса тіла становила 86кг, суглобовий індекс оцінений у 3 бали, запальний - 2, об'єм рухів у колінних суглобах обмежений на 85% за рахунок дефігурації суглобів.

Перед початком голодування провели очищення кишечника прийомом 150мл 33% розчину сірчанокислої магнезії. З третього дня розвантажувального періоду пацієнту призначена МРТ на колінні суглоби - точки F-8; E-35; VB-33; V-40,

всього проведено 10 процедур, тривалість однієї процедури - 20 хвилин. Проведено 14-денний курс розвантажувально-дієтичної терапії. З третього дня періоду відновного харчування пацієнту виконано внутрішньом'язові ін'єкції 1мл 1% розчину нікотинової кислоти, всього 10 щоденних ін'єкцій. Переносність курсу розвантажувально-дієтичної терапії, МРТ та внутрішньом'язових ін'єкцій 1мл 1% розчину нікотинової кислоти - добра. Втрата ваги на кінець курсу лікування становила 8кг, суглобовий індекс оцінено в 1 бал, запальний - в 0 балів. Об'єм рухів у колінних суглобах (до виникнення почуття болю) зріс на 70%. За даними реографії, швидкість регіонарного притоку крові зросла з 3,72відн.од./с до 4,88відн.од./с, кут підйому реографічної хвилі зріс з 39,9відн.од./с до 52,5відн.од./с. Функціональні навантажувальні тести дали наступний результат: час проходження 20 метрової дистанції: до лікування - 55с, після лікування - 24с; кількість підйомів з крісла за 60с: до лікування - 9, після лікування - 15; час написання стандартного тексту: до лікування - 46с, після лікування 45с.

Приклад 2

Запропонованим способом проведено лікування 12 пацієнтам з захворюваннями суглобів (ревматоїдний артрит, реактивний артрит, первинний остеоартроз). У всіх пацієнтів відмічена виражена позитивна динаміка суглобового і запального синдромів, збільшення об'єму рухів в уражених суглобах, підвищення толерантності до фізичного навантаження за даними функціональних навантажувальних тестів. Побічних проявів, пов'язаних з поєднанням застосування розвантажувально-дієтичної терапії, МРТ та внутрішньом'язових ін'єкцій 1мл 1% розчину нікотинової кислоти, не виявлено.

Отримані в кінці лікування клініко-функціональні дані відображені в таблиці.

Таблиця

Ефективність запропонованої методики лікування у пацієнтів з захворюваннями суглобів ($\bar{X} \pm m$)

Групи пацієнтів	Показник	До лікування	Після лікування	$\Delta \%$	Контроль
1	2	3	4	5	6
Дослідна (n=12)	Шв. притоку крові (відн.од./с)	3,82±0,18	4,97±0,43*	30,1	5,12±0,32
	Кут підйому реографічної хвилі (град.)	39,8±2,5	53,5±1,3*	34,4	55,2±3,1
	Час проходження 20-метрової дистанції (с)	56,3±4,8	28,4±2,5*	98,2	20,1±1,2
	Кількість підйомів з крісла за 60 с	10,2±3,5	18,8±3,5	84,3	24,1±3,2
	Час написання станд. тексту (с)	48,0±1,8	31,1±2,2*	54,3	20,4±5,5
	Суглобовий індекс (бали)	2,64±0,12	1,18±0,08*	55,4	-
	Запальний індекс (бали)	2,46±0,33	0,75±0,49*	69,6	-
	Обмеження рухів в ураж. суглобах (град)	43,5±1,8	21,4±2,1*	51,2	

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
Контрольна (n=16)	Шв. притоку крові (відн.од./с)	3,90±0,24	4,67±0,43*	19,7	55,2±0,32
	Кут підйому рео-графічної хвилі (град.)	35,5±3,2	45,5±2,5	28,1	55,2±3,1
	Час проходження 20- метрової дистанції (с)	54,9±5,2	33,8±2,6*	62,4	20,1±1,2
	Кількість підйомів з крісла за 60 с	11,5±2,9	16,4±2,5	42,6	24,1±3,2
	Час написання станд. те- ксту (с)	46,6±2,2	30,2±1,9	44,7	20,4±5,5
	Суглобовий індекс (бали)	2,73±0,22	1,49±0,18*	45,5	-
	Запальний індекс (бали)	2,41±0,12	0,89±0,32*	63,1	-
	Обмеження рухів в ураж. суглобах (град)	46,9±2,7	29,5±1,5*	37,2	

Примітка: * - різниця показників до та після лікування достовірна.

Як видно з даних у таблиці, клінічна ефективність запропонованого способу перевищує ефективність відомого способу-прототипу: у дослідній групі швидкість притоку крові зросла на 30,1%, кут підйому реографічної хвилі - на 34,4%, у контрольній - відповідно на 19,7% і на 28,1%; час проходження 20-метрової дистанції зменшився відповідно на 98,2% і 62,4%; кількість підйомів з крісла за 60с зросла відповідно на 84,3% і 42,6%; час написання стандартного тексту зменшився відповідно

на 54,3% і 44,7%; суглобовий індекс зменшився відповідно на 55,4% і 45,5%, запальний відповідно на 69,6% і 63,1%. Різниця виявлена і при оцінюванні величини зростання об'єму рухів в уражених суглобах (відповідно 51,2% та 37,2%).

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищу, ніж за способом-прототипом, ефективність лікування вказаних форм патології і може бути застосований у медичній практиці.