



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 50202

(13) A

(51) 6 A61N5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

1

(21) 2001117963

(22) 22 11 2001

(24) 15 10 2002

(46) 15 10 2002, Бюл. № 10, 2002 р.

(72) Юрлов Владислав Михайлович, Бережна
Еліна Володимирівна(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування хронічного невиразкового
коліту шляхом впливу фізичного фактора, який
відрізняється тим, що застосовують в зоні лівої
клубової ділянки контактнo-дзеркальний вплив

2

НВЧ-терапію з міцністю 1 мВт/см модульованою частотою 3 Гц у режимі імпульсної генерації з довжиною хвилі 4,9 мм, терапевтичною резонансною частотою 61,2 ГГц, тривалістю процедури 10-12 хв при коліті з гіпомоторною дискінезією, а при коліті з гіпермоторною дискінезією використовують вплив імпульсної генерації з довжиною хвилі 7,1 мм, терапевтичною резонансною частотою 42,1 ГГц, тривалістю процедури 18-20 хв кожний день, загальним курсом 7-10 процедур

Винахід відноситься до медицини, а саме до гастроентерології та фізіотерапії, та стосується використання НВЧ-терапії (електромагнітного випромінювання міліметрового діапазону) в комплексному відновлюючому лікуванні хворих на хронічні невиразкові коліти (ХНК)

Відомий спосіб НВЧ-терапії при колітах (1), при якому використовують вплив ЕМВ НВЧ з довжиною хвилі 4,9 або "шум" у даному діапазоні, міцність випромінювання 3-8 мВт/см², безперервний режим, з впливом на 2-3 БАТ на одну процедуру, 10-15 хв на БАТ, кожен день, 7-10 процедур на курс

Однак вказаний метод характеризується необхідністю рефлексотерапевтичного пошуку необхідних мікроакупунктурних зон, використання для лікування великої кількості точок акупунктури, що спричиняє незручність пацієнтам довгочасністю лікування в зв'язку з тривалістю однієї процедури, відсутністю полегшеного засобу по-різному вплинути на два основних типи порушення моторики товстої кишки (гіпо- та гіпермоторна дискінезія), можливими небажаними реакціями внаслідок великих сумарних поглинутих доз випромінювання

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування хронічного невиразкового коліту шляхом застосування зонального впливу НВЧ-терапії неоднаковими частотними та часовими

режимами випромінювання при різних типах

моторної дискінезії, що дозволить досягти виражених місцевий протизапальний та відновлюючий вплив на слизову оболонку товстої кишки, скоріше нормалізувати моторику та досягти знеболюючий ефект. До того ж, зональна локалізація процедури не потребує наявності додаткових електро-пошукових апаратів, котрими ще недостатньо оснащені лікувальні установи, а також спосіб може виконуватися без посередньої допомоги лікаря-рефлексотерапевта

Поставлена задача вирішується тим, що застосовують в зоні лівої клубової ділянки контактнo-дзеркальний вплив НВЧ-терапії з міцністю 1 мВт/см², з модульованою частотою 3 Гц у режимі імпульсної генерації з довжиною хвилі 4,9 мм, терапевтичною резонансною частотою 61,2 ГГц, тривалістю процедури 10-12 хв при хронічному невиразковому коліті з гіпомоторною дискінезією, а при коліті з гіпермоторною дискінезією використовують вплив імпульсної генерації з довжиною хвилі 7,1 мм, терапевтичною резонансною частотою 42,1 ГГц кожний день, загальним курсом 7-10 процедур

Спосіб здійснюється наступним чином

Перед початком лікування пацієнти повністю обстежуються з метою встановлення загально-прийнятих критеріїв діагностування ХНК і виключення новоутворень черевної порожнини та інших протипоказань для використання електромагнітного випромінювання міліметрового діапазону. НВЧ- терапія виконується через 30-60

(13) A

(11) 50202

(19) UA

хвилин після приймання необхідних лікувальних засобів стандартизованої медикаментозної терапії. Процедуру бажанно відпускати близько 11 годин ранку, що співвідноситься з максимальною біоритмічною активністю кишечника (особливо при гіпомоторних дискінезіях), бо оптимальний час виконання процедури - це час максимальної активності органа, якщо він знаходиться у гіпостані. Використання вечірнього часу для більш біоритмологічнообумовленого впливу на гіпермоторний стан товстої кишки незручний для використання в умовах стаціонару, але досить припустимий в умовах фізіотерапевтичних відділень поліклінік. Лікування починають з установлення дзеркально-контактного відображувача до зони впливу з помірним тисненням на шкіру. Встановлюють режим імпульсної модуляції з міцністю 1 мВт/см^2 частістю модуляції 3 Гц. Відповідно типу порушення моторики встановлюють рекомендовану довжину хвилі 4,9 мм з терапевтичною частотою 65 ГГц при гіпомоторній дискінезії та 7,1 мм з терапевтичною резонансною частотою 42,1 ГГц при гіпермоторній дискінезії. У перші хвилини впливу очікується наява суб'єктивних передбачених відчуттів пацієнта - почуття легкого приємного підколювання та тепла, розслаблення та сонливості. Невелика кількість послаблених хворих на ХНК з гіпермоторною дискінезією потребують так зване "введення до хвилі", яке виявляється у зменшенні тривалості перших двох процедур до 10 хвилин, а потім "виведення із хвилі" - під час закінчення курсу лікування знизити тривалість процедури з 20 до 10 хвилин.

Приклад 1. Хворий П., 47 років. Діагноз: Хронічний невиразковий коліт, змішаної етіології (послясальмонельозний та аліментарний), катаральний з перевагою ураження дистальних відділів товстої кишки, з порушенням моторної функції по гіпермоторному типу та синдромом бродильної диспепсії. Перед початком лікування пред'являв скарги на постійний біль середньої інтенсивності у параумбілікальний та лівий гіпогастральний ділянки живота, здуття та часте "гуркотіння" кишечника, під час яких біль підсилювався, затримання стільця іноді до 5 діб, болісні тенезми під час дефекації, виділення твердих фекальних мас з виглядом "вівчачого" калу та з багатою кількістю слизу. Також скаржився на підвищену збудливість, часту роздратованість та порушення сну (особливо під час тривалих затримок стільця). Хворому була призначена дієта, лікувальна мінеральна вода та медикаментозна терапія (спазмолітики, послаблюючі та седативні препарати). Спазмолітики та послаблюючі засоби хворий часто використовував самостійно вдома, але без чіткого і тривалого позитивного ефекту. Водночас почали курс НВЧ-терапії з такими параметрами: міцність випромінювання 1 мВт/см^2 , частість модуляції 3 Гц у режимі імпульсної генерації, терапевтичною резонансною частотою 42,1 ГГц, тривалістю процедури 20 хвилин. Проведено 7 сеансів на протязі 9 днів.

Сенсорні реакції хворого: сонливість, іноді перебігаюча у сон, м'язова релаксація, почуття

тиснення у зоні впливу, проходження хвиль у животі. Після отримання перших двох сеансів визначено значне зменшення болю, здуття, що дозволило знизити добові дози спазмолітиків, також хворий відчув полегшення у психоемоційному стані. Наступні процедури супроводжувалися значною сонливістю. Частість стільця стала 1 раз на 2 доби, хворий відмовився від прийняття послаблюючих ліків та седативної терапії. Через 9 діб після закінчення курсу НВЧ-терапії спастичні болі виникали 2 рази на добу лише перед випорожненням, яке вже не супроводжувалося болісними тенезмами, стілець став нормально сформованим, без слизу. Хворий був виписаний у задовільному стані з майже нормальними показниками копроцітологічного, ендоскопічного та психоневрологічного обстежень. Було рекомендовано дотримуватися раціональної дієти, режиму харчування та використання за необхідністю спазмолітичних і послаблюючих (без подразнюючого механізму дії) засобів. Подальше спостереження за хворим на протязі 6 місяців визначили тривалий позитивний ефект.

Приклад 2. Хворий К., 78 років. Діагноз: Хронічний гастрит типу А, ст. ремісії. Хронічний атрофогенний панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції, у стадії затухаючого загострення.

Хронічний невиразковий коліт, змішаного походження (дисбіотичний та "вторинний" на фоні хронічного атрофічного гастриту і панкреатиту), з атрофічними, ерозивними та катаральними змінами слизової оболонки, з порушенням моторної функції по гіпомоторному типу та синдромом гнилої диспепсії. Деформуючий остеоартроз з переважним ураженням правого плечового та лівого тазостегнового суглобів.

Перед початком лікування хворий скаржився на зниження апетиту, почуття важкості після їжі у епігастральній ділянці, майже постійне здуття, чергування діареї з запорами (стілець по типу "запорної діареї"), виділення "жирних" калових мас з великою кількістю непереварених часточок їжі та дуже неприємним запахом. Також хворого турбують постійні болі у зоні тазостегнового суглоба, особливо після фізичного навантаження.

Окрім раціональної дієти, лікувальної домінантальної води та медикаментозної терапії (заступнюючі та пробіотичні засоби), хворому було призначено лікування за запропонованим способом НВЧ-терапії, а саме: локалізація впливу - ліва клубова ділянка, міцність випромінювання 1 мВт/см^2 , частота модуляції у режимі імпульсної генерації, терапевтичною резонансною частотою 61,2 ГГц з довжиною хвилі 4,9 мм, тривалістю процедури 10-12 хвилин кожен день, загальним курсом 10 процедур.

На перших хвилинах впливу виникли очікуємі сенсорні почуття - м'язова релаксація, почуття тепла, парестезії, проходження хвиль у животі.

Через чотири дні хворий відзначив виникнення ранкових погуків на випорожнення, і хоча макроскопічне стілець не нормолізувався, він вже був кожні два дні. Неочікуваним був знеболюючий ефект у лівому тазостегновому суглобі, який виникнув на 7-8 день впливу.

Хворий був виписаний у задовільному стані з рекомендаціями дотримуватися раціональної дієти, приймати короткими курсами заступніючі засоби, не використовувати послаблюючих засобів з подразнюючим механізмом дії. Подальше спостереження за хворим на протязі 6 місяців визначили тривалий позитивний ефект.

В порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє завдяки використанню дзеркально-рупорного відображувача повертати відображену та індуковану енергію на зону впливу, яка при обраному діаметрі розкриття рупору (3см) є досить великою і достатньою для обраної проекції найбільш "страждаючої" частини товстої кишки. Обрання частоти модуляції ЗГц продиктована тим, що вона кратна частоті коливання електричного потенціалу кишківника (0,3Гц), яку не модулюють сучасні апарати для НВЧ-терапії. Такий збіг хвильових процесів приводить до резонансу та швидкого відновлювання біологічних реакцій в органі і його тканинах, що сприяє нормалізації моторної функції, а в подальшому і структури тканин. Обрання двох різних довжин хвилі (4,9 та 7,1мм) при лікуванні двох основних типів порушення моторики товстої кишки при хронічних невиразкових колітах (гіпер- та гіпомоторна діскінезія) обумовлено аналізом показників клінічного, ендоскопічного та морфологічного обстеження хворих на хронічні коліти перед та

після комплексного відновлюючого лікування з використанням НВЧ-терапії. Різні тривалості однієї процедури при різних типах порушення моторики дозволяють використати їх властивості при тривалості процедури 5-10 хвилин отримується "збуджуючий", а при тривалості 20 хвилин - "гальмуючий" ефект. Ураховуючи часте поєднання хронічних невиразкових колітів з іншою хронічною гастроентерологічною патологією (гастрит, дуоденіт, панкреатит, холецистит), яка супроводжується характерною для неї абдомінальною білью, встановили зменшення її інтенсивності під час локального впливу на ліву клубову зону.

Таким чином, запропонований спосіб дозволить по-різному впливати на ХНК із різними типами моторних порушень, надасть можливість проведення повного курсу лікування в період госпіталізації за рахунок скорочення кількості та тривалості сеансів, розширити діапазон знеболюючого та відновлюючого ефекту на органи, які мають шкіряні проекції близько лівій клубової ділянки. Також запропонований спосіб є комфортним для медичного персоналу і пацієнта, бо не потребує постійного рефлексотерапевтичного пошуку точок впливання.

Література

Самосюк ІЗ, Мавродій ВМ, Фісенко Л
Физиотерапия, физиопунктура и бальнеолечение
- К, АО "Укрпрофздравница", 1998, с