



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 52200

(13) A

(51) B 6 A61N5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ЛІТОТРИПСІЇ

1

2

(21) 2002032059

(22) 14 03 2002

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. №12, 2002р

(72) Лобенко Анатолій Олександрович, Мацегора Ніна Анатоліївна, Гупченко Юрій Іванович

(73) УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

(57) 1 Спосіб відновлення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура після екстракорпоральної ударно-хвильової литотрипсії, що включає вплив природними та преформованими факторами, який відрізняється тим, що як природний лікувальний фактор застосовують гідрокарбонатну натрієву мінеральну воду, починаючи з першої доби після операції по 200мл за 40 - 60 хвилин до їжі 3 рази на добу та 100мл через 30 хвилин після їжі, а починаючи з п'ятої доби після операції призначають сульфатну магнієву кальцієву мінеральну воду по

200мл 3 рази на добу за 30 - 40 хвилин до їжі

2 Спосіб по п 1, який відрізняється тим, що як преформований фактор застосовують випромінювання гелій-неонового лазера, вплив яким здійснюють з другої доби після операції на рефлексогенні зони С2-Th2 та епігастральну ділянку при щільності потоку потужності 2 - 3,5мВт/см² з наростаючою по днях експозицією в 20 - 30 - 40 - 40сек відповідно 1, 2, 3 та 4 процедурам щоденно на кожну зону, а починаючи з п'ятої доби після операції опромінюють зони ThVI-ThX, епігастральну зону при експозиції 40 сек та точки акупунктури при експозиції 7-10 сек на кожну точку

3 Спосіб по пп 1, 2, який відрізняється тим, що як лікувальний фактор застосовують мінеральні води Закарпаття

4 Спосіб по пп 1, 2, 3, який відрізняється тим, що курс лікування складає 10 - 14 діб

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до гастроентерології і може бути застосований для відновлення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура у хворих на жовчокам'яну хворобу після операції екстракорпоральної ударно - хвильової литотрипсії

Відомий спосіб лікування холестазу шляхом сліпого зондування, вживання всередину жовчогонного засобу, прогрівання області печінки та жовчного міхура та вживання ентеросорбента (патент РФ №2090211, А61В17/00 Спосіб лечения холестаза / Софиенко Г И, 1992 - 3с) Недоліком цього способу є обмеженість його застосування, зокрема неможливість застосування у хворих після операції екстракорпоральної ударно-хвильової литотрипсії (ЕУХЛ), так як при призначенні жовчогонного засобу прогресує гіпертонічна гіпокінетична дискінезія жовчних шляхів (Балалыкин А С, Захматов Ю М, Авалиани М В Экстракорпоральная литотрипсия с эндоскопическим удалением фрагментов при окклюзии пузырного протока // Хирургия - 1991 - №2 - С 139 - 140)

Відомий спосіб виведення жовчних каменів (ЖК) із жовчного міхура (ЖМ), який включає вживання всередину роздрібненими дозами суміші рослини сировини, спазмолітика та ентеросорбента з наступним нагріванням рефлексогенних зон (патент РФ №2097054, А61К35/78 Спосіб выведения желчных камней из желчного пузыря / Коровяев В М, 1994 - 6с) До недоліків цього способу слід віднести його значну травматичність та короткочасний ефект

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб лікування гіпомоторно-гіпокінетичної дискінезії жовчно-вивідних шляхів (ЖВШ), що включає застосування холекінетичних засобів, дієтотерапії, фізіотерапії у вигляді імпульсного магнітного поля на область правого підребр'я в помірні наростаючих дозуваннях (патент РФ №2105577 А61Н2/04 Спосіб лечения гипомоторно-гипокинетической дискинезии желчно-выводящих путей / Пальцев А И, 1993 - 5с)

Даний спосіб вибраний нами за прототип Винахід, що заявляється і прототип співпадають за

(13) A

(11) 52200

(19) UA

ознакою застосування фізіотерапевтичного фактору

До недоліків прототипу можна віднести незначну ефективність, так як він не усуває порушень моторно - евакуаторної здібності ЖМ, тобто не усуває його спазм, що виникає після операції ЗУХЛ

В основу винаходу, що заявляється, поставлено завдання створити спосіб відновлення моторно-евакуаторної функції ЖМ у хворих на ЖКХ після операції ЗУХЛ, який передбачає вплив преформованим та природним фактором, причому в якості преформованого фактора застосовують опромінювання гелій-неонового лазера (ГНЛ), а в якості природного лікувального фактору застосовують мінеральні води гідрокарбонатні натрієві та сульфатні магнієві кальцієві

Новим у способі, що заявляється є застосування ГНЛ на вибрані нами точки та зони у розроблених нами режимах та застосування мінеральних вод згідно з розробленою нами схемою

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляється та досягнутим результатом можна пояснити таким чином в результаті застосування ЗУХЛ виникають мікротравматичні зміни слизової оболонки ЖМ, а також його нервово-м'язового апарату, що веде до розвитку дискінезії ЖМ та ЖВШ, затриманню виведення осколків каміння, а подаль - рецидиву камнестворення за рахунок їх консолідації, холестази. Опромінювання ГНЛ у вибраному нами м'якому режимі має вегетонормалізуючу дію на нервово-м'язовий апарат ЖМ та протокову систему, що підтверджують результати виконаних нами до та після лікування ультравукових досліджень ЖМ

Призначення у перші дні гідрокарбонатної мінеральної води у поєднанні з опромінюванням сприяє релаксації ЖМ та ЖВШ, усуненню дискінезії за рахунок потенціювання спазмолітичної дії обох діючих агентів, сульфатно-магнієвої кальцієвої води, яка застосовується з 5 - 6 доби після операції ЗУХЛ сприяє активації жовчогонного ефекту. На фоні впливу ГНЛ та запропонованого водного навантаження спостерігається інтенсифікація виведення конкрементів за рахунок активації усіх ланок системи "ЖМ-ЖВШ", що сприяє активному виведенню осколків конкрементів

Спосіб здійснюється таким чином хворому з першої доби після операції призначають водне навантаження гідрокарбонатною натрієвою мінеральною водою за 60хв до їжі три рази на добу по 200мл та по 100мл через 30хв після їжі. З другої доби по зонам CII-ThII та епігастральній області справа від середньої лінії проводять опромінювання ГНЛ (розфокусованим пучком лазера діаметром 10 - 12см) при щільності потоку потужності 2 - 3,5Вт/см², експозиція - 20 сек, на другу добу, при збереженні того ж режиму водного навантаження та тих же зон впливу проводять опромінювання ГНЛ з експозицією 30сек, на третю та четверту

добу з експозицією 40сек, з 5 доби реабілітаційного лікування вплив ГНЛ проводять на зони ThVI-ThX та епігастрій справа від середньої лінії, причому додатково впливають на крапки акупунктури проекції жовчного міхура по 7 - 10сек на кожну крапку. Також з 5-ї доби змінюють водний режим хворому призначають сульфатну магнієву кальцієву мінеральну воду по 200мл 3 рази на добу за 30 - 40хв до їжі. Курс лікування складає 10 - 14 днів. Приклади конкретного виконання способу

Приклад 1

Пацієнтка А, 37 років, історія хвороби №617, звернулася в клініку ЗУХЛ УкрНДІ морської медицини 15.01.1998р. Діагноз при надходженні ЖКХ, хронічний калькульозний холецистит в стадії нестійкої ремісії. Супутній діагноз хронічний гастродуоденіт з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку. При надходженні скаржилась на присмак пркоти в роті, печію, почуття тяжкості у правому підребер'ї. УЗД органів брюшини порожнини 20.01.98р. Печінка не збільшена, нормальної ехогеності. Жовчний міхур форма - хукоподібна, розмір 76 x 27мм, об'єм 18,0см³. Стінки чіткі, потовщені, в області шийки - перетяжка. Каміння розміром 14 та 12мм. Скорочувальна здібність ЖМ через 10хв після функціональної проби - 17,7см³, через 20хв - 17,5см³, через 30хв - 17,3см³, через 60хв - 15,2см³. Рекомендовано роздрібнення каміння ЖМ. 22.01.98р. виконано, роздрібнення обох камінь, після операції залишена для спостереження в стаціонарі, відпущена до дому у задовільному стані через 12 годин. З першої доби після операції призначене водне навантаження гідрокарбонатною натрієвою мінеральною водою за 60хв до їжі три рази на добу по 200мл та по 100мл через 30хв після їжі. З другої доби по зонам CII-ThII та епігастральній області справа від середньої лінії провели опромінювання ГНЛ (розфокусованим пучком лазера діаметром 10 - 12см) при щільності потоку потужності 2 - 3,5Вт/см², експозиція - 20сек, на другу добу, при збереженні того ж режиму водного навантаження та тих же зон впливу провели опромінювання ГНЛ з експозицією 30сек, на третю та четверту добу експозиція складала - 40сек, з 5 доби реабілітаційного лікування вплив ГНЛ провели на зони ThVI-ThX та епігастрій справа від середньої лінії, причому додатково впливали на крапки акупунктури проекції жовчного міхура по 7 - 10сек на кожну крапку. Також з 5-ї доби був змінений водний режим хворої призначили сульфатну магнієву кальцієву мінеральну воду по 200мл 3 рази на добу за 30 - 40хв до їжі. До операції, через 10, 21 та 60 днів після закінчення курсу лікування хворої проводили моніторинг стану скорочувальності та моторно-евакуаторної функції ЖМ з застосуванням функціональної проби. Після закінчення курсу лікування об'єм ЖП - 21,7см³, через 10хв після застосування функціональної проби - 20,0см³, через 20хв - 18,0см³, через 30хв - 17,0см³, через 60хв - 9,0см³, каміння у жовчному міхурі не виявлені. Курс лікування склав 12 днів.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71