



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63463 (13) U
(51) МПК
A61N 2/02 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

1

(21) u201102959

(22) 14.03.2011

(24) 10.10.2011

(46) 10.10.2011, Бюл.№ 19, 2011 р.

(72) ФІЛІППОВ ЮРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, КРИЛОВА ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА, РУДЕНКО АНАТОЛІЙ ІВАНОВИЧ, БАБІЙ ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ, КУДРЯВЦЕВА ВАЛЕНТИНА ЄВГЕНІЇВНА, ЧЕЛКАН ВІРА ВОЛОДИМИРІВНА, ПОСТОЛЬНИК ВАЛЕНТИНА ГРИГОРІЇВНА

2

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ"

(57) Спосіб лікування больового синдрому у хворих на хронічний панкреатит з використанням базисної терапії, яка включає ферментні препарати, антисекреторні препарати, холінолітики, спазмолітики, який **відрізняється** тим, що додатково призначають вихрове імпульсне магнітне поле із впливом на біологічно активні точки проекції підшлункової залози по 5-15 хвилин курсом 10-15 сеансів.

Спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до способів лікування хворих на хронічний панкреатит, може бути використаний як у стаціонарних, так і амбулаторних умовах для адекватного лікування хворих.

Хронічний панкреатит (ХП) - захворювання, що прогресує та супроводжується ускладненнями, які ведуть до підвищення смертності, соціальних і професійних проблем та характеризується епізодами запалення та зниженням екзокринної та ендокринної функцій підшлункової залози (ПЗ).

Схильність до прогресування, рецидивуючого перебігу, а також труднощі лікування визначають актуальність пошуку ефективних способів лікування хронічних панкреатитів. Застосовують як консервативні методи лікування, так і хірургічні втручання з використанням мініінвазивних технологій.

Головною метою консервативної терапії ХП є зменшення або купіювання больового абдомінального синдрому, який значно погіршує якість життя хворих на ХП. Для купіювання болю рекомендується прийом високих доз ферментних препаратів (з високим вмістом протеаз) у сполученні з засобами, які інгібують шлункову секрецію як для захисту ферментів від руйнування під дією шлункового соку, так і для створення фізіологічного "спокою" залози. При неефективності вищевказаних заходів проводиться вибір між тривалим прийомом наркотичних анальгетиків й інвазивним лікуванням.

В консервативному лікуванні в період ремісії захворювання застосовують і фізіотерапевтичні методи. Відомі фізіотерапевтичні способи лікуван-

ня ХП, що включають вплив перемінного магнітного поля на область проекції ПЗ із певною частотою й індукцією, впливом низькоінтенсивного випромінювання оптичного або високочастотного (КВЧ) діапазону довжин хвиль безпосередньо на вогнище ураження й (або) на біологічно активні точки (БАТ) як у режимі монотерапії, так і в сполученні з лікарськими речовинами й голкорексфлексотерапією.

Найбільш близьким аналогом є спосіб лікування хронічного панкреатиту (Арапов Ю. К., Арапова І.Д., Воторопін С.Д. Труды 10-го Российского симпозиума с международным участием "Миллиметровые волны в медицине и биологии", - М., 1995, с 81.), що включає вплив КВЧ на БАТ протягом 20-40 хв при 10-15 сеансах на курс лікування, щодня протягом першого тижня й далі через день, при цьому для синергетичності терапії хворі застосовували мінерально-амінокислотний комплекс по 0,250 г протягом усього курсу лікування ранком, за півгодини до прийому їжі.

Недоліком відомого способу є нестійкість терапевтичного ефекту.

В основу рішення, що заявляється, поставлено завдання розробити найбільш ефективний спосіб купіювання больового синдрому у хворих на ХП, який включає як традиційні терапевтичні заходи так і фізіотерапевтичні, а саме - застосування вихрового магнітного поля на проекцію ПЗ та БАТ, що буде сприяти підвищенню ефективності лікування хворих та зменшенню побічних ефектів від дії синтетичних препаратів, скороченню реци-

(13) U

(11) 63463

(19) UA

дивів захворювання та покращенню якості життя хворих.

Поставлене завдання, відповідно до корисної моделі, здійснюють використанням на основі базисного лікування, яке включає застосування дієти № 5, ферментних препаратів, антисекреторних препаратів, холінолітиків, спазмолітиків додатково вихрового імпульсного магнітного поля (ВІМП) із впливом на проекцію ПЗ та БАТ по 5-15 хвилин курсом 10-15 сеансів. Апарат «Вітма» формує ВІМП, яке плавно регулюється в діапазоні частот від 40 до 150 Гц, напруженість магнітного поля в площині випромінювача, прилеглої до біооб'єкта, не більш 100 мТл, час експозиції до 30 хв із дисперсністю 5 хв.

Терапевтичні ефекти реалізуються за рахунок впливу ВІМП на БАТ, що активізує захисні механізми організму за рахунок покращення мікроциркуляції, нормалізації реологічних властивостей крові, порушень біохімічних показників та системи імунітету, змін швидкості передачі нервових імпульсів.

При співставленні ознак відомого способу із тим, який заявляється, встановлено, що вони мають спільні ознаки (базисна терапія - дієта, ферментні препарати, антисекреторні препарати, холінолітики, спазмолітики).

Відмінними ознаками є застосування для купіювання больового синдрому ВІМП із впливом на проекцію ПЗ та БАТ по 5-15 хвилин курсом 10-15 сеансів.

Переваги вищеописаного способу полягають у тому, що застосування ВІМП здійснює протизапальний вплив, покращує мікроциркуляцію, володіє імуномодуючими властивостями, що в сукупності приводить до регресу чи зменшення вираженості запальних реакцій та в кінцевому рахунку - до регресу та зменшення вираженості больового синдрому у хворих на ХП.

Ефективність лікування була встановлена при проведенні клінічних досліджень 23 хворих. Для порівняння взята контрольна група, що одержувала тільки базисне лікування (30 хворих на хронічний панкреатит).

Групи хворих, основної та контрольної, співвідносились за віком, статтю, ступенем вираженості клінічної картини, тривалістю захворювання.

У всіх хворих проводили загальноклінічне дослідження крові й сечі, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, комп'ютерну томограму за показниками, копрологічне дослідження. Оцінювали лабораторно-біохімічні показники та маркери ендотоксемії, системної запальної відповіді та зміни показників імунної системи та імунорегуляції.

ВІМП застосовували через 8-10 днів від початку лікування (в період затихаючого загострення). Тривалість лікування склала 3-4 тижня до повної нормалізації клінічних даних, зниження рівня показників запалення, зникнення нейтрального жиру, крохмалю й м'язових волокон у калі.

У хворих, які одержували базисне лікування із включенням ВІМП, больовий синдром зникав у середньому на 4 дні раніше, ніж у контрольній групі. Диспептичний синдром у хворих основної групи зменшився в середньому через 8 днів, у контроль-

ній групі - через 10 днів. Через 12-15 днів від початку лікування (основна група) і 17-19 днів (контрольна група) нормалізувалась частота випорожнень до 1 -2 разів на добу.

Після проведеної корекції у 66 % хворих основної групи відмічалась нормалізація рівня Т-лімфоцитів, відносна кількість яких збільшилась від $(38,5 \pm 7,0) \%$ до $(43,4 \pm 4,95) \%$ та Т-хелперів - від $(31,6 \pm 4,1) \%$ до $(38,6 \pm 1,52) \%$. Нормалізовано імунорегуляцію за імунорегуляторними індексами - Т/В 1,55, Т/Х - 2,19. Тобто, після проведеної корекції у досліджених хворих спостерігається нормалізація, в основному, показників Т-клітинного імунітету з нормалізацією імунорегуляції. Тоді, як в групі порівнянні ці показники змінились незначно. Отже, в динаміці комплексного лікування встановлено імуномодуючий ефект ВІМП.

До та після проведеної корекції у хворих вивчали стан реактивності та резистентності організму. Для цього використовували метод «неспецифічних адаптаційних реакцій», який є дзеркальним відображенням адаптаційних реакцій. Встановлено, що у хворих, які поряд з традиційною фармакотерапією застосовували ВІМП, реакція "стрес" до проведеної корекції визначалась у 60 % випадків, а у хворих, які приймали лише фармпрепарати - у 41 %. Після проведеного курсу корекції ця реакція знизилась: до 15 % - у контрольній групі, тоді як у основній групі зникла зовсім. У всіх хворих після лікування відмічалась тенденція до зниження реакції «тренування». Так, якщо на початку корекції дана реакція виявлялась у 49 % хворих контрольної та 30 % основної групи, то після проведеного курсу становила відповідно 34 % і 20 %. Що стосується реакцій «спокійної активації» та «підвищеної активації», то після проведеного курсу цей тип адаптаційних реакцій зростав на 42 % в основній групі, що в 2 рази більше, ніж в контрольній. Таким чином, результати проведених досліджень свідчать, що ВІМП позитивно впливає на стан загальних адаптаційних реакцій організму хворих на ХП, а саме - викликає реакції «спокійної» та «підвищеної» активації у хворих та зменшує реакцію «стрес».

В цілому, аналіз результатів лікування показав, що вони значно кращі в основній групі хворих, ніж у контрольній, як по повному видужанню (85,7 % проти 55 %), так і за наявністю ремісії протягом 6 місяців (57 % проти 20%).

Приклад: хворий К., 48 р. знаходився на лікуванні в клініці інституту гастроентерології з 17.01.10 по 25.01.10 р. з клінічним діагнозом: хронічний рецидивуючий панкреатит, стадія загострення, з екзокринною недостатністю. Хворому після обстеження розпочата комплексна консервативна терапія із застосуванням з 10 доби лікування запропонованого способу з застосуванням ВІМП із впливом на проекцію ПЗ та БАТ по 15 хвилин протягом 10 днів стаціонарного лікування. Запропонований лікувальний спосіб хворому проводився в комплексі з інфузійною, антисекреторною, спазмолітичною, ферментзамісною, та метаболічно-коригуючою терапією. Больовий синдром зник через 8 днів застосування ВІМП, диспептичний синдром зменшився через 5 днів, через 12 днів від

початку лікування нормалізувалась частота випорожнень до 1-2 разів на добу. Після лікування досліджувані лабораторно-біохімічні показники та маркери ендотоксемії, системної запальної відповіді та імунного дисбалансу знизились до норми. Ніяких ускладнень та реакцій при проведенні лікувальної методики не спостерігалось.

Запропонований спосіб лікування хронічного панкреатиту підвищує стабільність терапевтичного процесу, купірує больовий синдром, нормалізує

психоемоційний статус хворого, покращує його якість життя.

Вищенаведений приклад лікування хронічного панкреатиту запропонованим способом показує високий лікувальний ефект, спосіб лікування є нешкідливий, не викликає побічних дій.

Спосіб був застосований в клініці Інституту гастроентерології НАМН України у 23 хворих на хронічний панкреатит.