



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76608** (13) **C2**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61B 5/04**  
**A61K 35/50 (2006.01)**  
**A61K 35/54 (2006.01)**  
**C12N 5/08**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

1

2

(21) 20041008575

(22) 21.10.2004

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Багратіон Лейла Олександрівна, Адамович  
Валерій Анатолійович, Бобирьова Людмила  
Єгоровна, Грищенко Валентин Іванович

(73) Багратіон Лейла Олександрівна, Адамович  
Валерій Анатолійович

(56) UA A 45675 15.04.2002US A 2003120269  
25.09.2003UA A 58106 15.07.2003

(57) Спосіб лікування цукрового діабету, який полягає в тому, що пацієнту із діагностованим цукровим діабетом проводять 10-15 сеансів біорезонансної терапії до стабілізації глікемії, після чого здійснюють трансплантацію фетоплацентарної тканини з подальшим лікуванням біорезонансною терапією пацієнта впродовж трьох тижнів – 1 раз на тиждень, потім – 1 раз на місяць, при чому загальна кількість курсів біорезонансної терапії становить принаймні 30 сеансів.

Винахід відноситься до медицини, і може бути використаний для лікування цукрового діабету.

Цукровий діабет - хронічне захворювання, що характеризується порушенням всіх видів обміну речовин, в першу чергу вуглеводного, внаслідок недостатнього утворення в організмі гормону підшлункової залози інсуліну (діабет 1 типу) або порушення його дії на тканини (діабет II типу). Поділ цукрового діабету на два типи пов'язано з тим, що з одного боку, це різні за своїм походженням захворювання, а з іншого - ці підтипи мають спільну ознаку - підвищення вмісту цукру в крові, що й поєднує їх в одне захворювання - цукровий діабет.

У хворих діабетом 1 типу секреція інсуліну знижується під впливом певних факторів, як то інфекційні агенти, хімічні речовини та ін. у осіб, які мають до нього спадкову схильність, тобто розвивається абсолютна недостатність інсуліну, яка вимагає його екзогенного введення. Цукровий діабет II типу, на відміну від 1, виникає внаслідок несприйняття тканинами дії інсуліну, що розглядається як інсулінорезистентність. Без адекватного лікування порушення всіх видів обміну супроводжується патологією судинної системи, як макро- так і мікроангіопатіями, і може призвести до загрожуючих для життя станів - діабетичної коми, сліпоти, гангрени.

В даний час лікування цукрового діабету спирається на застосування гормональних препаратів і багатьох інших медикаментів. Однак більшість лікарських препаратів мають побічні дії, вимагають тривалого застосування, є недостатньо ефективними, що викликає необхідність пошуку нових, не медикаментозних методів лікування.

Сучасні досягнення в області кріобіології і кріомедицини дозволили одержати кріоконсервовані препарати плаценти, що містять біологічно активні речовини і можуть їх продукувати після деконсервації, коректуючи при цьому імунологічний і ендокринний статуси пацієнтів, що в свою чергу відкриває великі перспективи в лікуванні цукрового діабету.

Поряд з цим, об'єднання нових медичних технологій, що засновані на інформаційно-енергетичних, біологічних та фізичних методах, в яких застосовуються біологічні характеристики етіологічних факторів, дають привід прогнозувати покращення результатів при лікуванні цукрового діабету.

Існують різні методи лікування цукрового діабету.

Відомі способи медикаментозного лікування цукрового діабету, які полягають у введенні спеціальної дієти, цукрознижуючих препаратів, препаратів інсуліну (діабет 1 типу), препаратів що

(19) **UA** (11) **76608** (13) **C2**

підвищують сприйняття тканинами дії інсуліну та сприяють вивільненню його із бета-клітин підшлункової залози (діабет II типу). [Болезни органов эндокринной системы: Руководство для врачей/ И.И.Дедов, м.И.Балаболкин, Е.И.Марова и др; Под ред. акад. РАМН И.И.Дедова, 568 с.:ил.].

Недоліками цього лікування є те, що вони по своїй суті є замісною терапією, припинення якої при покращенні стану хоча і дозволяє досягти ремісії, але вона не тривала, сягає менше року, оскільки усунення патологічного процесу не відбувається, знов з'являються симптоми. ускладнення, терапія майже завжди носить по життєвий характер.

Відомі хірургічні методи лікування цукрового діабету, які полягають в трансплантації клітин підшлункової залози [Деклараційний патент України 58106]. Недоліком цього методу є складність проведення операції, значна її інвазивність, важкість отримання та брак матеріалу для трансплантації, виникнення рецидивів захворювання після одноразового проведення операції, а також значні матеріальні затрати на її виконання.

Відомі способи лікування захворювань із застосуванням клітин постнатальної плаценти. [US 2003180269, US 2004048372]. Недоліками цих способів є виникнення рецидивів при проведенні трансплантації, необхідність проведення підтримуючої терапії, необхідність повторних трансплантацій.

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб комплексного лікування синдрому діабетичної стопи [Деклараційний патент України на винахід 45675], що включає хірургічне лікування гнійно-некротичних ускладнень на фоні традиційної консервативної терапії, в якому, згідно винаходу, додатково проводять гетеротопічну трансплантацію кріоконсервованої фетоплацентарної тканини в ділянку сідниці. Однак, відомий спосіб недостатньо ефективний тому, що не дозволяє досягти стійкої ремісії при однократному проведенні трансплантації.

Задачею даного винаходу стало удосконалення способу лікування цукрового діабету завдяки застосуванню комбінації лікувальних методик, як то трансплантація кріоконсервованих клітин плаценти та біорезонансна терапія, що, завдяки такому поєднанню, дозволить підвищити ефективність лікування, досягти стійкої ремісії при однократному проведенні трансплантації.

Спосіб комбінованого лікування цукрового діабету та його ускладнень здійснюється таким чином.

Пацієнту із встановленим діагнозом цукрового діабету, що одержує лікування інсуліном проводять сеанси біорезонансної терапії з перервами між ними, при чому кількість сеансів та тривалість перерв між ними є індивідуальними показниками і залежить від загального стану пацієнта, важкості його стану до початку лікування, показників рівнів цукру крові, але становить не менше ніж 30 сеансів, при чому достовірним критерієм ефективності проведення сеансів

біорезонансної терапії є зниження рівня цукру до, принаймні 9 г/л та зниження первинної дози інсуліну, яку отримує пацієнт на 50-70% та покращення стану макросудин. Для досягнення стійкого терапевтичного ефекту пацієнту додатково проводять трансплантацію кріоконсервованих клітин плаценти в ділянку зовнішнього верхнього квадранта сідниці (під місцевим знеболюванням в підшкірній клітковині формується кишень розміром до 0,5X2,0см в який підшивається доза кріоконсервованої фетоплацентарної тканини в умовах операційної).

При виборі тканини для трансплантації було обрано біологічні препарати, що позитивно впливають на окремі механізми патогенезу і в той же час не спричиняють вираженої дії на гомеостаз. Сюди відноситься і застосування біологічних стимуляторів, що знаходяться в плацентарних тканинах. Плацента секретує практично всі гормони, що містяться в організмі людини, більше 40 фетальних імунomodulatorів. Вона є природним депо вітамінів, ферментів, цитокінів, пептидів,  $\alpha$ -фетопротеїнів, антиоксидантів, адаптогенів, ростових факторів та інших біологічно активних речовин. Тому імплантація тканини плаценти, як метаболічно-активної субстанції натурального походження, буде сприяти корекції біологічного статусу організму пацієнта та надавати поліморфологічного ефекту специфічної та неспецифічної дії.

Проведення біорезонансної терапії здійснювалось за допомогою запатентованого нами пристрою за запропонованою нами методикою [Патент України на винахід UA 66421]. Вплив на пацієнта здійснюють за допомогою спектрально-частотних характеристик еталонних органічних і неорганічних речовин та біологічних і небіологічних об'єктів, що містяться на кристалі сегнетоеластика. При цьому терапевтичний вплив на пацієнта здійснюють тими нозодами, що були індивідуально відібрані в ході діагностування.

Лікування за запропонованою методикою показало високу ефективність, досягнення стійкої ремісії у пацієнтів на протязі року з подальшим проведенням інсулінотерапії в дозі зменшеною на 50-70%.

Приклад 1. Хворий К., 64 роки, звернувся з діагностованим цукровим діабетом II типу, глікемія натщесерце – 16,2ммоль/л, добова глюкозурія 29 г/л. Добова потреба в інсуліні 64 ОД ("Б-інсулін вранці 40 ОД, ввечері 24 ОД).

Пацієнту було проведено лікування згідно запропонованої методики. Для досягнення загальної нормалізації стану пацієнта було проведено 15 сеансів біорезонансної терапії до стабілізації глікемії. Після чого хворому була проведена гетеротопічна трансплантація фетоплацентарної тканини. Контроль та подальше лікування біорезонансною терапією пацієнта проводилось впродовж трьох тижнів -1 раз в тиждень, потім - 1 раз в місяць. В динаміці через тиждень відмічається покращення самопочуття, зникли спрага та слабкість. Глікемія натщесерце знизилась до 7,0ммоль/л. На протязі року стан пацієнта без змін.

Приклад 2. Хвора, 49 років, діагностовано цукровий діабет I типу. ангіопатія судин нижніх кінцівок, в зв'язку з гангrenoю було ампутовано половину правої ступні. Глікемія натщесерце - 20,0ммоль/л, добова глюкозурія 60 г/л. Добова потреба в інсуліні 70 ОД ("Б-інсулін вранці 40 ОД, ввечері 30 ОД). Хворій було проведено лікування згідно запропонованої методики. Для досягнення загальної нормалізації стану пацієнтки було проведено 10 сеансів біорезонансної терапії до стабілізації глікемії.

Після чого хворій була проведена гетеротропічна трансплантація фетоплацентарної тканини. Контроль та подальше лікування біорезонансною терапією проводилось впродовж трьох тижнів - 1 раз в тиждень, потім - 1 раз в місяць. В динаміці через тиждень відмічається покращення самопочуття, зникли спрага та слабкість. Глікемія натщесерце знизилась до

9,0ммоль/л. На протязі року стан пацієнтки без змін.

Приклад 3. Хворий Б., 72 роки, діагностовано цукровий діабет II типу глікемія натщесерце - 12ммоль/л, глюкозурії не має. Інсулінонезалежний.

Пацієнту було проведено лікування згідно запропонованої методики. Для досягнення загальної нормалізації стану пацієнта було проведено 15 сеансів біорезонансної терапії до стабілізації глікемії. Після чого хворому була проведена гетеротропічна трансплантація фетоплацентарної тканини. Контроль та подальше лікування біорезонансною терапією пацієнта проводилось впродовж трьох тижнів -1 раз в тиждень, потім - 1 раз в місяць. В динаміці через тиждень відмічається покращення самопочуття, зникла спрага. Глікемія натщесерце знизилась до 6,7ммоль/л. На протязі року стан пацієнта без змін.