



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **111855**

(13) **U**

(51) МПК

A61H 39/08 (2006.01)

G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 04849	(72) Винахідник(и): Захарчук Уляна Михайлівна (UA), Бабінець Лілія Степанівна (UA), Підручна Світлана Романівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 29.04.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2016	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ", вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.11.2016, Бюл.№ 22	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

(57) Реферат:

Спосіб лікування та реабілітації хворих на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом включає базисне медикаментозне лікування та одночасне застосування курсу поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації.

UA 111855 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема терапії, загальної практики - сімейної медицини, гастроентерології, і може бути використана при лікуванні та реабілітації хворих на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом.

Відомий спосіб лікування та реабілітації хворих на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом включає дієту, прийом ферментних та знеболюючих препаратів, цукрознижувальних лікарських засобів, селективних спазмолітиків та прокінетиків. Відомий спосіб спрямований на нормалізацію функції залози (дієта з оптимальною кількістю білків (80-100 г/добу, з них тваринних - 45-50 г/добу), помірним обмеженням жирів (до \approx 60 г/добу, з них рослинних - 25-30 г/добу), виключенням вуглеводів, що легко засвоюються, відмовою від продуктів та страв, що стимулюють шлункову та панкреатичну секрецію), розвантаження підшлункової залози, корекцію зовнішньосекреторної недостатності, зменшення больового синдрому (ферментні препарати - креон, пангрол, панкреатин та знеболюючі), корекцію порушень вуглеводного обміну (пероральні цукрознижувальні лікарські засоби), зняття спазму сфінктера Одді (спазмолітики - но-шпа, папаверин, мебеверин), нормалізацію моторики шлунково-кишкового тракту (прокінетики - метоклопрамід, мотиліум, ітоприд), а також покращення якості життя.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка зумовлена необхідністю постійного та дорогого лікування, незначний вплив на якість життя [1, 2].

В основу запропонованої корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом додаткового застосування курсу поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації за допомогою аплікатора М.Г. Ляпка (зареєстрований в Україні як виріб медичного призначення, свідоцтво № 2950/2004 про державну реєстрацію медичних виробів), що впливає на зменшення вираженості синдромів, трофологічний статус та вуглеводний обмін.

При вирішенні технічної задачі взято до уваги те, що в останні роки поширеним в лікарській практиці є призначення альтернативних методів лікування та реабілітації. При контакті зі шкірою на поверхні голок аплікатора Ляпка відбувається ряд фізико-хімічних змін, характерних для змін під дією постійного струму. У результаті на голках утворюються окисні плівки і виникає ефект гальванізації. Остання сприяє поліпшенню обміну речовин, посилює репаративні процеси, надає розсмоктуючу дію, покращує проведення нервових імпульсів, знижує больову і тактильну чутливість шкіри. Сегментарна реакція обумовлена сегментарно-метамерними рефлексорними зв'язками між певними ділянками шкіри, внутрішніми органами або системами і відповідними їм сегментами спинного мозку, а в окремих випадках і структурами головного мозку. При впливі аплікатором нормальна тканина залишається в нормі, а в змінених органах і ділянках шкіри йдуть відновлювальні процеси, що відображаються на шкірних ділянках у вигляді нормалізації кольору і інших характеристик.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хворих на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом, який включає застосування медикаментозних засобів, відповідно до корисної моделі, додатково одночасно або/і після застосування медикаментів проводять курс поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації за допомогою аплікатора Ляпка [3].

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. Хворому на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом відповідно до мети лікувального процесу призначають методи базисної терапії. Одночасно додатково призначають курс із 14 сеансів поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації. Сеанс поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації виконують за гальмівним методом (20-30 хв.), застосовуючи аплікатор на зони нижнього грудного і поперекового відділів хребта, оскільки ці зони відповідають сегментарній інервації уражених органів у відповідності до нозологій пацієнтів. У процесі лікування слідкують за самопочуттям пацієнта, динамікою клінічних, інструментальних і лабораторних даних. Запропонована програма включає 3 курси багатоголчастої різнометалевої аплікації: 1-ий курс - під час лікування; 2-ий курс - через 2 тижні після завершення 1-го; 3-ій курс - через півроку після початку лікування.

Протипоказаннями до призначення курсу є гострі інфекційні захворювання, захворювання серцево-судинної, дихальної системи, печінки та нирок у стадії декомпенсації, гострі тромбофлебії, порушення цілісності шкірного покриву (рани, опіки).

Про ефективність лікування роблять висновок за динамікою диспепсичного, астено-вегетативного синдромів та інших (за шкалами SF-36 та GSRS), показників зовнішньосекреторної недостатності, трофологічного статусу та вуглеводного обміну.

Приклад 1

Хворий П., 48 років, знаходився на диспансерному спостереженні з діагнозом: хронічний панкреатит із порушенням екскреторної та інкреторної функції підшлункової залози, фаза

неповної ремісії, цукровий діабет 2 типу, середньої тяжкості, стадія субкомпенсації. Отримав призначене лікування: діету, яка містила оптимальну кількість білка, помірно обмежувались жири, були виключені з харчування вуглеводи, що легко засвоюються, продукти та страви, що стимулюють шлункову та панкреатичну секрецію; панкреатин 25000 по 1 капс. 3 р./д під час їжі, метформін 850 мг 3 р./д, селективні спазмолітики та прокінетики - на вимогу, курс поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації за методом Ляпка тривалістю 14 днів. На час закінчення лікування у хворого зменшились скарги. Про ефективність даного лікування робили висновки за динамікою показників трофологічного статусу: рівень загального білка до лікування становив 60 г/л, після лікування - 71 г/л, рівень альбуміну до лікування - 45,1 %, після лікування - 60,8 %, альбуміно-глобуліновий коефіцієнт до лікування - 0,82 %, після лікування - 1,55 %; зовнішньосекреторної недостатності: рівень фекальної α -еластази до лікування - 103,5 мкг/г, після лікування - 122,3 мкг/г; порушень вуглеводного обміну: рівень глюкози в крові натще до лікування - 8,2 ммоль/л, після лікування - 6,0 ммоль/л. Результати вказують на позитивний результат запропонованого лікування.

Приклад 2

Запропонованим способом здійснили лікування 26 хворих на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом. Обстеження проводили перед та через півроку після курсу лікування. У процесі спостереження за групою пацієнтів, яким проведено медикаментозне лікування, спостерігалось достовірне покращання загального стану. Перед проведеним курсом терапії рівень загального білка ($63,1 \pm 1,05$) г/л, рівень фекальної α -еластази становив ($99,80 \pm 13,22$) мкг/г, рівень глікозильованого гемоглобіну ($8,65 \pm 1,39$), рівень глюкози в крові ($9,26 \pm 0,35$) ммоль/л, показник фізичного компоненту здоров'я за опитувачем SF-36 ($33,70 \pm 1,74$), показник психічного компоненту здоров'я за опитувачем SF-36 ($37,90 \pm 1,54$), GSRS у балах ($2,90 \pm 0,13$). Після лікування стан показників достовірно покращився: рівень загального білка ($70,1 \pm 1,47$) г/л, рівень фекальної α -еластази становив ($131,00 \pm 6,81$) мкг/г, рівень глікозильованого гемоглобіну ($7,58 \pm 0,14$), рівень глюкози в крові ($8,46 \pm 0,25$) ммоль/л, показник фізичного компоненту здоров'я ($41,12 \pm 1,41$), показник психічного компоненту здоров'я ($46,21 \pm 1,66$), GSRS у балах ($1,71 \pm 0,15$). Позитивна динаміка статистично достовірна ($p < 0,05$).

Отже, використання в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом курсу із 14 сеансів поверхневої багатоголчастої різнометалевої аплікації забезпечує підвищення клінічної ефективності лікування та реабілітації хворих, сприяє покращенню клінічного перебігу хронічного панкреатиту із супутнім цукровим діабетом.

Джерела інформації:

1. Бабінець Л.С. Оцінка клінічної симптоматики та загального стану хворих на хронічний панкреатит в амбулаторній практиці / О.І. Криськів, Ю.В. Коваль, Ю.Я. Коцаба, Т.С. Литвинюк // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. - 2011. - С. 8.

2. Губергріц Н.Б. Практична панкреатологія / Н.Б. Губергріц, С.В. Скопиченко. - Донецьк: Либідь, 2007. - 244 с.

3. Ляпко Н.Г. Аппликаторы Ляпко: Методические рекомендации. - М.: МПК "Ляпко", 2009. - 48 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування та реабілітації хворих на хронічний панкреатит із супутнім цукровим діабетом, що включає діету, прийом ферментних та знеболюючих препаратів, цукрознижувальних лікарських засобів, селективних спазмолітиків та прокінетиків, який **відрізняється** тим, що одночасно додатково призначають курси багатоголчастої різнометалевої аплікації з 14 сеансів за гальмівним методом (20-30 хв.), застосовуючи аплікатор на зони нижнього грудного і поперекового відділів хребта, які виконують у наступному порядку: 1-ий курс - під час лікування; 2-ий курс - через 2 тижні після завершення 1-го; 3-ій курс - через півроку після початку лікування.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601