



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14795 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 21/00
A61N 5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

1

(21) u200600313
(22) 13.01.2006
(24) 15.05.2006
(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.
(72) Никула Тарас Денисович, Манжалій Еліна Георгіївна
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
(57) Спосіб лікування виразкової хвороби, що включає проведення сеансів психотерапії в поєднанні з мікрохвильовою терапією в той самий день, який **відрізняється** тим, що обидва види

2

терапії проводять синхронно впродовж 20-25 хвилин, електромагнітним випромінюванням низької інтенсивності міліметрового та субміліметрового діапазону діють на зону інформаційно-хвильового впливу 32 з одночасним проведенням індивідуальної психотерапії, котра враховує особливості медичних показників і психологічних властивостей особистості пацієнта, включає виконання відповідних самовселянь згідно з пам'яткою та ведення щоденника позитивних емоцій, на курс 7-10 сеансів.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до гастроентерології, психотерапії. Може бути використана для лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

Виразкова хвороба за визначенням ВОЗ - загальне хронічне рецидивуюче захворювання, яке прогресує, з поліциклічним перебігом, характерними особливостями якого являються сезонні загострення, які супроводжуються виникненням виразкового дефекта, деструкції в слизовій оболонці шлунка або дванадцятипалої кишки і розвитком ускладнень, які загрожують життю хворого. Виразкова хвороба виникає внаслідок порушення загальних і місцевих механізмів нервової і гуморальної регуляції основних функцій гастродуоденальної системи, порушення трофіки і активації протеолізу слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки і часто наявності в ній гелікобактерної інфекції. Висока захворюваність, часті рецидиви, довготривала непрацездатність, пов'язані з цим значні економічні затрати - все це дозволяє віднести проблему виразкової хвороби до числа найбільш актуальних в сучасній медицині.

Відомі способи лікування виразкової хвороби з використанням гіпноугестії [1]. Однак вони недостатньо ефективні. Найбільш близький до заявленого за технічною сутністю і результатом, що досягається, спосіб лікування виразкової хвороби шляхом проведення гіпноугестії в поєднанні з впливом на точки акупунктури в той самий день.

Однак відомий спосіб призводить до значного поліпшення в стані хворих лише в 40% випадків, що, очевидно, обумовлено недостатньою точністю й адекватністю впливу на точки акупунктури (аурикулоакупресуру проводить сам хворий).

Задача корисної моделі: поєднання поетапної психологічної корекції (психотерапії) з синхронною дією на зону інформаційно-хвильового впливу (IXB-32) - ділянку печінки.

Технічний результат: підвищення ефективності лікування - при меншій тривалості сеансу та курсу лікування більш високий віддалений позитивний результат, що проявляється в прискоренні загоєння виразки поряд з інволюцією клінічної симптоматики захворювання і нервово-психологічних порушень у хворих на виразкову хворобу.

Впливали в той самий день електромагнітним випромінюванням низької інтенсивності міліметрового та субміліметрового діапазону по 20-25 хвилин, синхронно здійснювали психологічну корекцію шляхом послідовного проведення індивідуальної психотерапії загальним курсом 7-10 сеансів. Зазначені цифрові величини встановлені експериментальним шляхом. Аутоаурикулоакупресура замінена більш прицільною дією на зону інформаційно-хвильового впливу (IXB-32) - ділянку печінки електромагнітним випромінюванням української частоти (міліметрового та субміліметрового діапазону). Використання гіпноугестії як одного з методів психотерапії не враховує психологічних

(13) U
(11) 14795
(19) UA

властивостей особистості пацієнта та систему його міжособистісних відносин, і реакція на неї у хворого важко передбачувана. Проведення аурікулярної акупресури самим хворим незручне.

Спосіб лікування виразкової хвороби, що заявляється, здійснюють таким чином. Після гастродуоденоскопічної верифікації діагнозу хворому встановлюють хвилевід генератора електромагнітних хвиль міліметрового та субміліметрового діапазону діапазону (наприклад „ІХТ-Колбун”) на поверхню шкіри в ділянці проекції зони інформаційно-хвильового впливу (ІХВ-32) - ділянку печінки, латеральна межа якої проходить по передній пахвинній лінії від рівня VI-го міжребер'я до середини відстані між передньо-верхньою остю клубової кістки і краєм реберної дуги. Верхня межа По VI-му міжребер'ю до правої стернальної лінії. Нижньомедіальна межа з'єднує нижній кінцівка латеральної і медіальної кінцівок верхньої межі (2), впливають на зону ІХВ-32 протягом 20-25хв. Синхронно проводять сеанс індивідуальної психотерапії (тривалістю 20-25хв) з урахуванням особливостей медичних показників і психологічних властивостей особистості пацієнта (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність), на курс 7-10 сеансів. В процесі індивідуальної роботи звертають увагу на особливості поведінкових реакцій у пацієнта, з'ясовують його відношення до оточуючих людей, осіб, що становлять родину, в якій він живе. Цей метод корекції спрямований на адаптацію людини до спілкування з іншими людьми, вироблення ефективних стратегій поведінки, усвідомлення свого «Я» у середовищі однолітків та інших людей, переборення бар'єрів спілкування і комунікації. В процесі групової роботи враховують форму і спрямованість емоційної та поведінкової реакції при фрустрації, агресивності, ригідності і рівень тривожності (ситуаційної та особистісної). Потрібно, щоб хворий відмічав приємні події в своєму щоденнику позитивних явищ, що викликає повторне переживання позитивних емоцій, підтримував спокійний стан нервової системи, максимально уникаючи стресових ситуацій. Виконання даного алгоритму під час сеансу психотерапії програмується лікарем (після проведення ознайомлюваної бесіди, досягнення розуміння пацієнтом корисності здійснюваних дій) на визначений строк (визначається індивідуально в кожному конкретному випадку лікарем у залежності від стану здоров'я пацієнта, матеріально-побутових умов режиму праці і відпочинку - орієнтовно 6 місяців).

Програмування здійснюють шляхом вселяння лікарем необхідності виконання пацієнтом усіх вище перелічених дій впродовж визначеного терміну. Вселяння проводять чітким упевненим проголошенням фрази: "Ваш мозок програмується (кодується) на видужання і боротьбу з виразковою хворобою (стресовою ситуацією тощо) на певний часовий термін (наприклад, 6 місяців). Ви повинні виконувати протягом цього строку індивідуальну лікувальну програму, яку я закладаю в Ваш мозок". Після чого лікар видає пацієнту карту індивідуальної поведінки хворого у вигляді надрукованих рекомендацій і попереджує, що відхилення від виконання цих рекомендацій неможливе. Таким чином, досягається контроль над цілеспрямованою, з

медичної точки зору, поведінкою людини на визначений строк, внаслідок чого можливо максимально усунути дію несприятливих факторів, посилюється позитивний настрій у хворого, з'являється визначеність і конкретність в уявленні пацієнта про позитивні зміни в перебізі захворювання. Виконання даних дій проходить під впливом прийомів самовселяння і підсвідомих імпульсів, а тому носить стійкий пріоритетний характер по відношенню до всіх інших вчинків пацієнта (шкідливі звички, небажані при даному захворюванні, смакові уподобання, нерациональний режим дня і т. д.). Щоденно виконується (формула самовселяння: ("Я спокійний, відчуваю себе відмінно, хвороба минула"). "Навколо сонячного сплетіння приємне тепло". Крім того, хворому пояснюють принцип дії призначеного методу і після кодування та проведення прийомів самовселяння хворий впевнюється в ефективності препарату. дозування якого постійно знижують.

Для того, щоб виконання вищевказаних дій на визначений період часу (орієнтовно 6 місяців) носило жорсткий характер, під час бесіди підкреслюється, що після введення "коду" пацієнт повинен буде щодня виконувати всі вищевказані дії, включаючи самовселяння. Під час кодування створюється позитивна установка на виконання цих рекомендацій, які видаються кожному пацієнту в вигляді пам'ятки під назвою "Карта індивідуальної поведінки хворого", і негативна установка на їх невиконання. Внаслідок цього пацієнт тривалий час веде раціональний при його хворобі спосіб життя, який нормалізує обмін речовин, здійснює психотерапевтичний вплив шляхом самовселяння, що сприятливо впливає на стан нервової системи та в цілому одержує визначеність і цілеспрямованість в своїх зусиллях у боротьбі із захворюванням, що створює необхідний позитивний емоційний фон.

Після того, як пацієнт одержує повну інформацію про лікування, проводиться сеанс психотерапії. На фоні релаксації або гіпотаксії лікар надає седативні установки, чим підкреслює, що після "постановки коду" життя пацієнта зміниться, набере цілеспрямованості і всі дії, які позитивно впливають на перебіг захворювання, він буде виконувати із задоволенням, а саморуйнівна поведінка (неправильний режим дня. характер харчування. шкідливі звички і т.д.) будуть викликати негативні емоції. Лікар вселяє пацієнтам, що рекомендації, які викладені в карті індивідуальної поведінки хворого (видається хворому в надрукованому вигляді), є пріоритетом по відношенню до всіх інших дій, спрямувань і бажань, так як містять у собі реальний шлях до одужання і покращення самопочуття.

Пацієнта запрошують до кабінету, усаджують на стілець або кушетку. Лікар стає перед ним, бере руки хворого в свої руки, наказує дивитися йому в очі. Після короткого звукового сигналу приємного тембру лікар наказним тоном промовляє: "З цього моменту Ви повинні чітко дотримуватися рекомендацій, вказаних у пам'ятці, котру я вам вручаю, і Ваше здоров'я обов'язково покращиться. У разі невиконання їх здоров'я може погіршитися."

Пам'ятка

1. Протягом 6 місяців щоденно працювати над собою, щоб змістом життя стало бажання перемогти хворобу.

2. Створити спокійний фон нервової системи:

- Запобігати стресів.

- Раз на три дні приймати заспокійливі ванни з хвойним екстрактом (або з морською сіллю, валеріаною чи бромом);

- Уникати роботи в нічний час.

3. Дотримуватися раціонального харчування:

- Лікування проводять на фоні дієти з вільним вибором страв, які не провокують шлункову секрецію, больовий та диспепсичний синдроми.

- Шлунок повинен одержувати їжу кожні 3-4 години невеликими порціями.

- Виключити гостре, солоне, мариноване, спиртне, пряності, каву, цитрусові, дуже гарячу і холодну їжу, а також консерви, чорний хліб, смажене, міцні навари.

4. Виключити тютюнокуріння.

5. Проводити самовселяння тричі на день: вранці, в обід - до їди, увечері - перед сном.

Вранці і ввечері - лежачи з закритими очима. Вдень - стати в положенні йоги разом, руки перед грудьми:

- На вдиху промовити: "Я", на видиху - "спокійний(а)", потім 7 разів вдих-видих - без слів.

- На вдиху промовити: "Навколо сонячного сплетіння", на видиху - "відчуваю приємне тепло", потім 7 разів вдих-видих без слів.

- На вдиху промовити: "Почуваю себе", на видиху - "відмінно", потім 7 разів вдих-видих без слів.

- На вдиху промовити: "Хвороба", на видиху - "минула", 7 разів, вдих-видих без слів.

5. Вести щоденник позитивних емоцій, реєструючи кожну приємну подію і перераховувати записи для повторних переживань цих подій.

6. Чітко виконувати всі рекомендації лікаря, адже від цього залежить успіх лікування.

Після вручення цієї пам'ятки пацієнту проводять перший сеанс лікування.

Поеднане застосування впливу електромагнітних випромінювань міліметрового та субміліметрового діапазону і психотерапії проводять щодня, крім вихідних днів, з урахуванням даних контрольної фіброгастроуденоскопії (загоснення чи рубцювання виразки). Як психологічні критерії оцінки ефективності психотерапії розглядають: зникнення роздратування, плаксивості, головного болю, запальності; нормалізація нічного сну, покращання настрою, поява впевненості в собі.

Приклад 1: Хвора А., 53 років, № історії хвороби 368. Діагноз: Виразкова хвороба. Виразка цибулини дванадцятипалої кишки, активна фаза, асоційована з гелікобак-теріозом. Вступила зі скаргами на інтенсивні голодні й нічні болі в епігастральній ділянці, відрижку, печію, нудоту, здуття живота, поганий апетит, запори, дратівливість, поганий сон. Хворіє протягом 10 років із щорічними загостреннями у весняно-осінній період. Відзначається різка пальпаторна болісність у пілородуоденальній зоні. Гастроуденоскопія від 26.04.05 р.: стравохід в н/з вкритий фібрином, в шлунку до 50мл білуватої рідини та жовчі, слизова гіперемована, пілорус округлої форми. Рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки,

слизова набрякла, гіперемована, з ерозіями. На задній стінці виразка 0,8см під флорином з тромбованою судиною, на передній стінці - виразка 0,5см під фібрином. 4.05.05 р. Тест на Н. pylori позитивний. Після проведення психологічного обстеження виявлено високий рівень тривожності. Ситуація обвинувачування та фіксація на фрустуючому об'єкті являються найбільш значущими для хворого. Рівень агресивності та ригідності також виражений. Хворій на фоні базисної терапії було проведено 7 сеансів індивідуальної психотерапії по 25хв, котрі, включали виконання відповідних самовселянь згідно з пам'яткою та ведення щоденника позитивних емоцій. Синхронно у положенні лежачи установлений хвилевід генератора електромагнітних хвиль міліметрового та субміліметрового діапазону „ІХТ-Колбун” біля поверхні шкіри в ділянці проекції зони інформаційно-хвильового впливу (ІХВ-32) - ділянку печінки. Тривалість процедури 20хв. Далі проводилися вселяння, спрямовані на зменшення і зникнення симптомів в ураженому органі: "Зникають болі, з кожним днем вони стають усе менші й менші та незабаром зовсім зникнуть, зникають блювання, нудота, печія, відрижка, нормалізується робота вашого кишечника, його випорожнення, поліпшується ваш апетит". З наступним настанням відновлення і зміцнення нервової системи: "Ви стаєте спокійнішою, урівноваженішою, зникають дратівливість, головні болі, у вас поліпшується настрій, нормалізується ваш нічний сон". Після другого сеансу зникли болі в животі, після третього сеансу зникли пальпаторна болісність у пілородуоденальній зоні, печія, після п'ятого сеансу зникли відрижка і здуття живота. Після проведеного курсу лікування зникла дратівливість, з'явилася урівноваженість. На контрольній гастродуоденоскопії від 10.05.05р. виразки загоїлися, зникли ерозії, слизова оболонка цибулини дванадцятипалої кишки не змінена, пілорус і цибулина дванадцятипалої кишки рубцово-деформовані, ступінь деформації не збільшився. Слизова шлунка не змінена. Стравохід не змінений. Курс лікування склав 14 днів (8 сеансів).

Приклад 2: Хворий К., 46 років, № історії хвороби 762. Діагноз: Виразкова хвороба. Виразка цибулини дванадцятипалої кишки, активна фаза, не асоційована з гелікобак-теріозом. Вступив зі скаргами на виражені голодні, нічні болі в епігастральній ділянці, відрижку, печію, запори, дратівливість, поганий сон. Хворіє 10 років із щорічними загостреннями у весняно-осінній період. Відзначається виражена пальпаторна болісність у пілородуоденальній зоні. Гастроуденоскопія від 28.07.04 р.: Цибулина дванадцятипалої кишки рубцево деформована, на задній стінці виразка 0,7см, слизова оболонка різко гіперемована. 28.07.04 р. хворому в положенні лежачи установлений хвилевід генератора електромагнітних хвиль міліметрового та субміліметрового діапазону "ІХТ-Колбун" на поверхню шкіри в ділянці проекції зони інформаційно-хвильового впливу (ІХВ-32) - ділянку печінки, впродовж 25хв. синхронно проведений сеанс психотерапії тривалістю 20 хвилин (аналогічний описаному в прикладі 1). Після третього сеансу зникли болі в животі, після четверто-

го сеансу нормалізувався сон, після шостого сеансу зникла пальпаторна болісність у пілородуоденальній зоні. Усього хворому проведено 7 сеансів. Після проведеного курсу зникли болі, диспепсичний синдром, нормалізувався сон, зникла дратівливість. На контрольній гастродуоденоскопії від 11.08.04р. виразка зарубцювалася, ступінь деформації не збільшився, слизова оболонка цибулини дванадцятипалої кишки слабо гіперемована. Курс

лікування склав 13 днів.

Проведено порівняльну оцінку ефективності лікування виразкової хвороби в основній групі (спосіб, що заявляється) і в двох контрольних групах (шляхом роздільного застосування психотерапії та інформаційно-хвильової терапії). Частота психологічних властивостей особистості пацієнта у хворих основної та контрольних груп суттєво не відрізнялася. Результати приведені в табл. 1.

Таблиця 1

Співставлення ефективності заявленого способу і прототипу

Показник	Поєднане застосування психотерапії та мікрохвильової терапії (основна група), n=30	Роздільне застосування	
		психотерапії (контрольна група 1), n=22	мікрохвильової терапії (контрольна група 2), n=28
Частота загострення, $p \pm m$, %	100,00-1,99	81,81 \pm 8,22	82,14 \pm 7,23
Різниця з основною групою	t	2,15	2,38
	P	>0,1	<0,05

Таблиця 2

Співставлення віддаленої ефективності заявленого способу і прототипу

Показник	Поєднане застосування психотерапії та мікрохвильової терапії (основна група), n=30	Роздільне застосування	
		психотерапії (контрольна група 1), n=22	мікрохвильової терапії (контрольна група 2), n=28
Частота рецидивів через 1 рік, $p \pm m$, %	100,00-1,99	18,18 \pm 8,22	10,71 \pm 5,84
Різниця з основною групою	t	9,68	1,44
	P	>0,1	<0,05

В основній групі частота загострення виразки була на 18,19-17,86% більша, ніж у контролі. Частота рецидивів через 1 рік була на 81,82-89,29% менша, ніж у контролі. Причому курсового лікування в основній групі виявилася на 0,7-1,86 дня, а загальний термін загострення виразки - на 0,73-3,86 дня меншими, ніж у контрольних групах. Ці дані свідчать про те, що спосіб, який заявляється, більш ефективний, ніж роздільне застосування психотерапії та електромагнітних випромінювань міліметрового й субміліметрового діапазону. У порівнянні з прототипом [1] при використанні способу трива-

лість сеансу лікування, який враховував психологічні властивості особистості пацієнта скоротилась вдвічі, що вказує на безсумнівні переваги запропонованого способу.

Література:

1. Никуда Т.Д., Манжалій Е.Г., Кан Є.Б. Спосіб лікування виразкової хвороби: Деклараційний патент України №7522 від 15.06.2005р. Бюл. № 6.
2. Колбун Н.Д., Лиманский Ю.П. Атлас зон терапії. - Київ: Біополіс, 2000.-112 с.