



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 54334

(13) A

(51) 7 A61N2/04

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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ УРАЖЕНЬ

1

2

(21) 2002097405

(22) 12 09 2002

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р.

(72) Трегуб Тамара Василівна

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування гастроудоденальних ура-  
жень, що включає застосування НВЧ-терапії, який

відрізняється тим, що НВЧ-терапію використовують з модульованою частотою 3Гц у режимі імпульсної генерації з довжиною хвилі 7,1мм, потужністю НВЧ-впливу до 10мВт/см<sup>2</sup> спочатку на тім'яно-потиличну, а потім на епігастральну ділянки за один сеанс тривалістю 10-15 хвилин на кожну зону, загальна тривалість процедури 30-35 хвилин щоденно, курс лікування 10-15 діб

Винахід відноситься до медицини, а саме - фізіотерапії, і може бути використаний для лікування захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) - гастритів, дуоденітів, виразкової хвороби

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є НВЧ-терапія при гастроудоденальних ураженнях з почерговим зональним впливом на тім'яно-потилицеву і епігастральну області, заснована на застосуванні мм-хвиль (довжина хвилі до 10мм), потужністю до 10мВт (частота 30-300ГГц)(1,2). При цьому виконують вплив на тім'яно-потилицеву область у перші 3 дні по 30хв, а потім на епігастральну область - на 3-4 добу, враховуючи неврогенну теорію гастроудоденальних уражень (3-5)

Однак у даному способі больовий і диспептичний синдроми зменшуються тільки на 3-4 добу після початку лікування

Використання сполучного впливу НВЧ-терапії на тім'яно-потилицеву і епігастральну області при гастроудоденальній патології не відоме

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лікування захворювань шлунка і ДПК за рахунок сполучного НВЧ-впливу на тім'яно-потилицеву і епігастральну області, в результаті чого покращуються суб'єктивні (вже після 1-ї процедури - больовий, диспептичний синдроми) і об'єктивні (на 2-3 день нормалізація вегетативного тону, моторно-евакуаторної функції шлунка, гастроцитограми, запальні і диспластичні зміни слизової оболонки шлунка і ДПК, нормалізація показників кислотно-лужного стану організму) показники захворювань гастроудоденальної зони. Це дозволяє скоротити строки лікування патології даної

області, знизити частоту ускладнень, одержати більш виражений і стійкий лікувальний ефект у більш короткі строки, зменшити матеріальні витрати на лікування

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, у способі лікування гастроудоденальних уражень застосовують НВЧ-терапію з модульованою частотою 3Гц в режимі імпульсної генерації з довжиною хвилі 7,1мм, потужністю НВЧ-впливу до 10мВт/см<sup>2</sup> на тім'яно-потилицеву, потім - на епігастральну ділянки, тривалістю 10-15хв на кожну зону, загальна тривалість процедури 30-35хв щоденно, курс лікування - 10-15 діб

Спосіб використовується наступним чином. При захворюваннях шлунка і ДПК - гастритах, дуоденітах, виразковій хворобі проводять НВЧ-вплив з модульованою частотою 3Гц в режимі імпульсної генерації з довжиною хвилі 7,1мм (частотою 42,2ГГц), потужністю НВЧ-впливу до 10мВт/см<sup>2</sup> спочатку на тім'яно-потилицеву область експозицією 15хв, потім - на епігастральну область експозицією 15хв, загальною тривалістю процедури 30хв щоденно, курс лікування - 10-15 діб. Обстежено і проліковано 89 хворих, з них із хронічним гастритом 31 хворий, з хронічним дуоденітом 32, з виразковою хворобою ДЖК - 14 хворих, 12 пацієнтів з виразковою хворобою шлунка

Приклади конкретного використання способу

1. Хворий В., 32 роки, поступив у гастроентерологічне відділення 411 госпіталю з діагнозом Хронічний гастрит тип А, фаза загострення

Скарги при поступленні біль у епігастральній області ниючого характеру через 10-15 хвилин після їжі, нудота, запори, відриг повітрям

(13) A

(11) 54334

(19) UA

При обстеженні хворого були отримані наступні результати

Загальний аналіз крові Лейкоцити - 4,2Г/л, Еритроцити - 4,3Т/л, Нв - 129г/л, еозинофіли - 5%, паличкоядерні - 3%, сегментоядерні - 49%, лімфоцити - 37%, моноцити - 6%, СОЕ - 5мм/год

При ендоскопічному дослідженні картина вираженої гіперемії слизової оболонки шлунка, з поодинокими фолікулами Рн - 3

Дані гастроцитології

флора - поодинокі коки, лейкоцитів 4-6,

Н. Рубіні виявлені - помірне засміщення, хламідійні тільця внутрішньоклітинно 20% кліток, зовнішньоклітинно - помірно

Вірогідність парасимпатичного тону - 67%, симпатичного тону - 33% Індекс Кердо - 19.8 Перистальтика кишечника (аускультативно) 22-24 хвили за хвилину

Біохімічні показники в еритроцитах і плазмі крові

SH - групи	27.2	10.2 Мкмоль/мл
SS - групи	0.1	3.4 Мкмоль/мл
SH/SS	-	3
НАДН	18.5	16.7 Мкмоль/мл
НАД	1.78	3.17 Мкмоль/мл
НАД/НАДН	0.06	0.19

Пацієнт одержав НВЧ-терапію довжиною хвилі 7,1мм (частота 42,2ГГц), потужністю до 10мВт по чергово на тім'яно-потилицеву і епігастральну області по 15хв на кожну, щодня (крім вихідних), 10 процедур

На фоні і після лікування самопочуття значне покращилося. Суб'єктивно воно покращилося вже після першої процедури - припинився больовий синдром, нудота, відриг помітно зменшився. Об'єктивно - вірогідність парасимпатичного тону - 63%, симпатичного тону - 37% Індекс Кердо - 10.8 Перистальтика кишечника (аускультативно) 15-17 хвиль у хвилину. Після другої процедури скарг не пред'являв. Вірогідність парасимпатичного тону - 59%, симпатичного тону - 41% Індекс Кердо - 6.4 Перистальтика кишечника (аускультативно) 11-12 хвиль за хвилину

При контрольному дослідженні після лікування через 10 днів нормальна ендоскопічна картина, Рн - 4. Загальний аналіз крові Лейкоцити - 5,7Г/л, Еритроцити - 4,6Т/л, Нв - 139г/л, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 60%, лімфоцити - 29%, моноцити - 6%, СОЕ - 5мм/год

Дані гастроцитології

флора - поодинокі коки, лейкоцитів 2,

Н. Рубіні виявлені - поодинокі, хламідійні тільця внутрішньоклітинно 18% клітин, зовнішньоклітинно од. місцями помірно

Вірогідність парасимпатичного тону - 52%, симпатичного тону - 48% Індекс Кердо - 1.8 Перистальтика кишечника (аускультативно) 10-12 хвиль у хвилину

Біохімічні показники в еритроцитах і плазмі крові

SH - групи	10.5	8.1 Мкмоль/мл
SS - групи	2.7	6.4 Мкмоль/мл
SH/SS	0.38	1.26

НАДН	30.5	21.3 Мкмоль/мл
НАД	1.3	1.2 Мкмоль/мл
НАД/НАДН	0.42	0.056

2. Хвора Д., 27 років потупила в гастроентерологічне відділення 411 госпіталю з діагнозом Хронічний ерозивний гастрит, бульбіт, часто рецидивуюча течія, загострення

Скарги при надходженні інтенсивні болі в епігастральній області ранні - через 10-15 хвилин і пізні - через 1.5-2 години після їжі, печія, нудота, відрижка повітрям і жогою, запори

При обстеженні хворого були одержані наступні результати Лейкоцити - 3,9Г/л, Еритроцити - 3,5Т/л, Нв - 122г/л, еозинофіли - 6%, паличкоядерні - 3%, сегментоядерні - 48%, лімфоцити - 38%, моноцити - 5%, СОЕ - 7мм/год

При ендоскопії були виявлені численні ерозії тіла і ворота шлунка і цибулини ДПК розміром 3 - 5мм, слизова оболонка шлунка і цибулини ДПК гіперемована, набрякла. Відмічається контактна кровоточивість слизової оболонки шлунка і цибулини ДПК Рн - 3

Дані гастроцитології

флора - помірна кокова, лейкоцитів 3-5, лімфоцитів 2-3, Н. Рубіні не виявлені, "голі" ядра ~ 70, тільця Коудри - 50, муцин - численно

Вірогідність парасимпатичного тону - 73%, симпатичного тону - 27% Індекс Кердо - 23.5 Перистальтика кишечника (аускультативно) 19-20 хвиль за хвилину

Біохімічні показники в еритроцитах і плазмі крові

SH - групи	28.3	9.2 Мкмоль/мл
SS - групи	0.1	2.2 Мкмоль/мл
SH/SS	-	4.18
НАДН	29.9	17.8 Мкмоль/мл
НАД	1.85	4.1 Мкмоль/мл
НАД/НАДН	0.06	0.23

Пацієнтка одержала НВЧ-терапію довжиною хвилі 7,1мм (частота 42,2ГГц), потужністю до 10мВт по чергово на тім'яно-потилицеву і епігастральну області по 15хв на кожну, щодня (крім вихідних), 12 процедур

На фоні лікування суб'єктивне самопочуття покращилося після першої процедури - больовий синдром значно зменшився, зникли нудота і печія, відриг значно зменшився. Об'єктивно - вірогідність парасимпатичного тону - 66%, симпатичного тону - 34% Індекс Кердо - 14.3 Перистальтика кишечника (аускультативно) 15-17 хвиль за хвилину. Після другої процедури зберігався деякий дискомфорт у епігастральній області. Вірогідність парасимпатичного тону - 63%, симпатичного тону - 37% Індекс Кердо - 8.7 Перистальтика кишечника (аускультативно) 14-15 хвиль за хвилину

При контрольному обстеженні після лікування через 12 днів Загальний аналіз крові Лейкоцити - 6,2Г/л, Еритроцити - 4,5Т/л, Нв - 130г/л, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 65%, лімфоцити - 27%, моноцити - 5%, СОЕ - 8мм/год

Дані ендоскопічного дослідження на 12 день після лікування відзначають деяку гіперемію в пілоричному відділі шлунка, Рн - 4

Дані гастроцитології

флора - мізерна, лейкоцитів 2-3,

Н *Pylo* не виявлені, "голі" ядра - 50, тільця Коудри - 30, поодинокі нитки муцина

Вірогідність парасимпатичного тонусу 52%, симпатичного тонусу - 48% Індекс Кердо 1 8 Перистальтика кишечника (аускультативно) 12 хвиль за хвилину

Біохімічні показники в еритроцитах і плазмі крові

SH - групи	11 2	9 1Мкмоль/мл
SS - групи	2 4	6 4Мкмоль/мл
SH/SS	0 38	1 26
НАДН	29 5	22 7Мкмоль/мл
НАД	1 12	1 9Мкмоль/мл
НАД/НАДН	0 42	0 39

Через 30 днів після лікування - нормальна ендоскопічна картина

3 Хвора К, 30 років, поступила в гастроентерологічне відділення 411 госпіталю, діагнозом Виразкова хвороба ДПК, вперше виявлена

Скарги при поступленні інтенсивні голодні, нічні і пізні (через 1 5-2 години після їжі) болі в епігастральній області, печія, відриг повітрям, запори, слабкість, швидку втомлюваність

При обстеженні хворої були одержані наступні результати Лейкоцити - 3,7Г/л, Еритроцити - 3,2Т/л, Нв -118Г/л, еозинофіли - 5%, паличкоядерні -4%, сегментоядерні -50%, лімфоцити - 36%, моноцити - 5%, СОЕ - 7мм/год

При ендоскопії була виявлена виразка передньої стінки цибулини ДПК 7мм, поодинокі ерозії цибулини ДПК розміром 3мм, слизувата оболонка шлунка і цибулини ДПК гіперемована, набрякла Рн - 2 Дані гастроцитології

флора - поодинокі коки, поодинокі міцелії грибів, лейкоцитів 7-8, Н *Pylo* рясно

Вірогідність парасимпатичного тонусу 70%, симпатичного тонусу - 30% Індекс Кердо -18 7 Перистальтика кишечника (аускультативно) 18-19 хвиль за хвилину

Біохімічні показники в еритроцитах і плазмі крові

SH - групи	29 9	11 2Мкмоль/мл
SS - групи	0 1	1 78Мкмоль/мл
SH/SS	-	2 61
НАДН	33 6	24 1Мкмоль/мл
НАД	2 73	5 71Мкмоль/мл
НАД/НАДН	0 08	0 24

Пацієнтка одержала НВЧ-терапію довжиною хвилі 7,1мм (частота 42,2Гц), потужністю до 10мвт почергово на тім'яно-потилищеву і епігастральну області по 15 хвилин на кожну, щодня (крім вихідних), 10 процедур

На фоні лікування самопочуття покращилося після 1-ої процедури - больовий синдром значно зменшився, зникла печія, відриг повітрям Вірогідність парасимпатичного тонусу 64%, симпатичного тонусу - 36% Індекс Кердо -10 3 Перистальтика кишечника (аускультативно) 14-15 хвиль за хвилину Після другої процедури зберігався дискомфорт у епігастрії, нормалізувалося випорожнення,

з'явилася бадьорість Вірогідність парасимпатичного тонусу 61%, симпатичного тонусу - 39% Індекс Кердо -6 4 Перистальтика кишечника (аускультативно) 11-12 хвиль за хвилину Після проведеної терапії стан хворої покращився

Дані ендоскопічного дослідження на 10-й день після лікування ерозії зажили, виразковий дефект на передній стінці розміром 3-4мм, відмічається деяка гіперемія в пілоричному відділі шлунка, Рн - 4

Дані гастроцитології

флора - поодинокі коки, поодинокі міцелії грибів, лейкоцитів 4-5,

Н *Pylo* помірно

Вірогідність парасимпатичного тонусу 55%, симпатичного тонусу - 45% Індекс Кердо -4 3 Перистальтика кишечника (аускультативно) 8-10 за хвилину

Біохімічні показники в еритроцитах і плазмі крові

SH - групи	8 6	11 9Мкмоль/мл
SS - групи	3 65	7 16Мкмоль/мл
SH/SS	2 36	1 66
НАДН	38 9	25 6Мкмоль/мл -
НАД	1 67	2 03Мкмоль/мл
НАД/НАДН	0 05	0 08

На 20-й день

Червоний рубець на передній стінці розміром, відзначається деяка гіперемія в пілоричному відділі шлунка, Рн - 4

Дані гастроцитології

флора - поодинокі коки, поодинокі міцелії грибів, лейкоцитів 2-3, Н *Pylo* помірно

Вірогідність парасимпатичного тонусу 59%, симпатичного тонусу - 41% Індекс Кердо -2 3 Кількість хвиль кишечника (аускультативно) 11 за хвилину

В порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє вже після 1-ої процедури покращити суб'єктивні (больовий, диспептичний синдроми) і об'єктивні (на 2-3-й день нормалізація вегетативного тонусу, моторно-евакуаторної функції шлунка, гастроцитограми, запальні і диспластичні зміни слизової оболонки шлунка і ДПК, нормалізація показників кислотно-лужного стану організму) показники захворювань гастродуоденальної зони Це дозволить прискорити строки лікування патології даної області, знизити частоту ускладнень, одержати більш виражений і стійкий лікувальний ефект у найбільш стислі строки, а також зменшити матеріальні витрати на лікування

Література

1 И З Самосюк, В М Мавродий, Л И Фисенко Физиотерапия, физиопунктура и бальнеолечение гастроэнтерологических и некоторых сопутствующих заболеваний - Киев Укрпрофздравница, 1998 - с 328

2 И З Самосюк, Н В Чухраев Терапия электромагнитными волнами мм-диапазона - Киев Укрпрофздравница, 1999 - с 232

3 П Я Григорьев, А В Яковенко Клиническая гастроэнтерология Учебник для студентов мед вузов, врачей и курсантов учреждений последипломного образования - М Мед Информ Агентс-

тво, 1998 - с 647

4 Справочник практического врача по гастроэнтерологии Под редакцией В Т Ивашкина, С И Рапопорта - Москва Советский спорт 1999 -

с 426

5 И И Десярева Заболевания органов пищеварения - Киев 1999 - с 302