



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **95472**

(13) **U**

(51) МПК

**A61N 1/20** (2006.01)

**A61K 33/14** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2014 07517</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Драгомирецька Наталія Володимирівна (UA),</b> <b>Заболотна Ірина Борисівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>04.07.2014</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.12.2014</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ",</b> пров. Лермонтовський, 6, м. Одеса, 65014 (UA), <b>Заболотна Ірина Борисівна,</b> вул. Торгова, 6, кв. 9, м. Одеса, 65024 (UA)
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.12.2014, Бюл.№ 24</b>	

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування хворих на жирову хворобу печінки шляхом використання фізичних чинників. Біполярно на зону правого підребер'я призначають електрофорез водного розчину Полтавського бішофіту, у розведенні 1:1, із силою струму 15 мА, через день курсом 10-12 процедур.

**UA 95472 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до гастроентерології і призначена для лікування природними чинниками хворих на жирову хворобу печінки.

У зв'язку з великою поширеністю неалкогольної жирової хвороби печінки та часто прогресуючим перебігом захворювання, що може призвести до розвитку фіброзу, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми, посилення карбіометаболічного ризику, актуальною є розробка нових методів лікування даної патології.

Існує багато способів лікування неалкогольного стеатогепатиту, де застосовують медичні препарати. Наприклад відомий спосіб лікування, у якому призначають метронідазол, альфа-нормікс, після чого проводять лікування за допомогою біфіформу, пробіформу, лінексу, хілак-форте та споробактерину. Також призначають дюфалак, а при ультрахвильових ознаках стеатозу та нормальному рівні трансамінази призначають статини у сполученні з езетимібом (Патент 2473342 RU, A61K31/22, A61K31/33", A61P1/16; "Способ лечения неалкогольной жировой болезни печени"; опубл. 27.01.2013). Також відомо, що здійснюють введення імуноактивних препаратів, зокрема циклоферону і метаболічно активного препарату урсолізину (Патент України 48702, A61P 3/00, A61 P1/00, опубл. 25.03.2010, Бюл. № 6).

Але ж використання лише медикаментозних засобів не завжди задовольняє своїми результатами, що пов'язано з декількома причинами. По-перше, патогенез НАЖХП асоційований з широким спектром патогенетичних порушень, тому монотерапія не є ефективною. По-друге, хворий на НАЖХП часто це хворий коморбидною патологією, а застосування декількох препаратів супроводжується серйозними побічними ефектами деяких медикаментів (міопатіями аж до рабдоміолізу, лікарським гепатитом, посиленням остеопорозу у жінок, збільшенням ваги, ризиком розвитку цукрового діабету), ризиком поліпрагмазії, розвитком алергічних реакцій.

Відомий спосіб лікування неалкогольної жирової хвороби печінки шляхом призначення курортної терапії із застосуванням питних мінеральних вод есентукського типу (Т.Е.Федорова, Н.В. Єфименко, А.С. Кайсинова/ Курортная терапия неалкогольной жировой болезни печени с применением питьевых минеральных вод эссентукского типа// Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, 2012; № 6: С. 21-23). Недоліком способу є відсутність суттєвого лікувального ефекту при активності запалювального процесу у печінці (збільшення рівня амінотрансфераз) та при наявності холестазу у вигляді гіпербілірубінемії.

За прототип прийнятий спосіб лікування неалкогольного стеатогепатиту шляхом внутрішнього прийому маломінералізованої вуглекислої хлоридно-гідрокарбонатно-сульфатно-натрієво-кальцієвої мінеральної води, проведення вуглекисло-сірководневих мінеральних ванн та магнітофорезу даларгіну (Патент РФ 2473325, A61N33/02, A61N2/04, A61K35/08, опубл. 27.01.2013, Бюл. № 3) на проекцію печінки, при цьому використовують пульсуюче бігуче магнітне поле від апарата АМО-АТОС. Але ж цей комплекс навантажувальний для хворого, досить складний, у зв'язку з чим для виникнення сприятливих зрушень в організмі потребується багато часу.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки із застосуванням електрофорезу водного розчину Полтавського бішофіту, у співвідношенні 1:1, що забезпечить покращення біохімічних показників функціонального стану печінки, відновлення ліпідного обміну та пігментного обміну, покращення перебігу супутньої біліарної патології, що таким чином підвищить ефективність лікування хворих та покращить якість життя. Спосіб може бути застосований хворим, які мають супутні кислотозалежні захворювання та діарейний синдром.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки з використанням фізіотерапії, згідно з корисною моделлю, біполярно на ділянку правого підребер'я, призначають електрофорез водного розчину Полтавського бішофіту, у розведенні 1:1, із силою струму до 15 мА, через день курсом 10-12 процедур.

Суть способу лікування полягає у проведенні електрофорезу водного розчину Полтавського бішофіту, у співвідношенні 1:1, транспечінково на область правого підребер'я. Відомо використання електрофорезу 5-10 %-ним водним розчином бішофіту на комірцеву зону для лікування гіпертонічної хвороби (пат. 2051701 RU, A61N 1/30; опубл. 10.01.1996). Але ж для лікування захворювань печінки, покращення біохімічних показників її функціонального стану електрофорез водним розчином бішофіту не використовувався. При проведенні такої процедури відновлюється ліпідний обмін та зменшується інсулінорезистентність.

Зазначений у формулі корисної моделі метод впливу забезпечує багаторівневу реакцію організму для досягнення значного позитивного результату на етапі санаторно-курортного лікування, що складається з поліпшення клінічного перебігу захворювання при одночасному

покращенні функціонального стану печінки та перебігу супутньої біліарної патології, відновлення ліпідного обміну.

Таким способом проліковано 20 хворих, які проходили лікування у відділі медичної реабілітації хворих з патологією органів травлення ДУ "Укр. НДІ МР та К МОЗ України".

5 Корисна модель пояснюється прикладом.

Хвора К., 1959 р. народження звернулася зі скаргами на дискомфорт у ділянці правого підребер'я, гіркоту та відриг у роті. При огляді виявлено збільшення печінки на 1-1,5 см від краю реберної дуги, її чутливість при пальпації, болісність у точці Кера.

10 При біохімічному дослідженні крові виявлено порушення ліпідного обміну, незначне збільшення концентрації загального білірубину за рахунок непрямої фракції (загальний білірубін 22,06 мкмоль/л, прямий 3,28 мкмоль/л, АЛТ - 18,7 Од/л, АСТ-14,6 Од/л, лужна фосфатаза - 78,4 Од/л, ГГТП - 29 Од/л, загальний холестерин - 7,1 ммоль/л,  $\beta$ -ліпопротеїди - 82 од., тригліцериди - 2,39 ммоль/л, ЛПНЩ - 4,38 ммоль/л, ЛПВЩ - 1,53 ммоль/л, коефіцієнт атерогенності - 3,64 Од.). При проведенні ультразвукового дослідження органів черевної порожнини виявлено

15 гепатомегалію, сонографічні ознаки стеатозу печінки, ознаки хронічного холециститу у вигляді збільшення розмірів жовчного міхура (71 мм\*38 мм), потовщення стінки до 3 мм, наявності осаду у його порожнині.

На підставі комплексного обстеження встановлено діагноз: Неалкогольний стеатоз печінки. Хронічний безкам'яний холецистит у стадії нестійкої ремісії.

20 Хворій був призначений електрофорез водного розчину Полтавського бішофіту, у розведенні 1:1, біполярно на зону правого підребер'я, через день курсом 10 процедур. Аналіз результатів показав позитивну динаміку клінічного перебігу захворювання (наприкінці лікування скарги на дискомфорт у ділянці правого підребер'я, гіркоту у роті та відриг були відсутні), поліпшення біохімічних показників у вигляді відновлення концентрації загального білірубину,

25 поліпшення показників ліпідного обміну, а саме зниження концентрації загального холестерину та тригліцеридів, зменшення рівня ЛПНЩ, (загальний білірубін 16,44 мкмоль/л, АЛТ- 16,4 Од/л, АСТ-10,6 Од/л, лужна фосфатаза - 43,8 Од/л, ГГТП - 14,5 Од/л, загальний холестерин - 5,8 ммоль/л,  $\beta$ -ліпопротеїди - 60 од., тригліцериди 1,77 ммоль/л, ЛПНЩ - 3,32 ммоль/л, ЛПВЩ - 1,5 ммоль/л, коефіцієнт атерогенності - 2,63 Од.)

30 Проведення УЗД продемонструвало зменшення ознак запалення у жовчному міхурі у вигляді відновлення його розмірів (67 мм\*35 мм), зменшення товщини стінок (2,7 мм), зменшення осаду в ньому.

Проведений аналіз результатів лікування дозволив зробити висновок, що спосіб може бути застосований у хворих із кислотозалежними захворюваннями, діарейним синдромом, має

35 системний терапевтичний ефект за рахунок поліпшення клінічного перебігу основного захворювання та супутньої біліарної патології, зменшення інсулінорезистентності, відновлення ліпідного спектра крові. Це дозволяє попередити прогресування печінкової патології, зменшити кардіометаболічний ризик.

#### 40 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих на жирову хворобу печінки шляхом використання фізичних чинників, який **відрізняється** тим, що біполярно на зону правого підребер'я призначають електрофорез водного розчину Полтавського бішофіту, у розведенні 1:1, із силою струму 15 мА, через день

45 курсом 10-12 процедур.

---

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

---

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