



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **97384** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61N 1/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 11057	(72) Винахідник(и): Шмакова Ірина Петрівна (UA), Прокопчук Юлія Вікторівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 10.10.2014	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2015, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СПОЛУЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ І СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих із сполучною патологією шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи здійснюють шляхом застосування медикаментозної і фізіотерапій. На тлі традиційної медикаментозної терапії як фізіовплив призначають мезодієнцефальну електромодуляцію. Електромодуляцію здійснюють з генерацією прямокутних імпульсів струму тривалістю 4 мс, фіксованою частотою 80 імп. с^{-1} або модульованою в діапазоні 60-80 імп. с^{-1} , з амплітудою вихідного струму, яка не перевищує 2,5 мА, тривалістю впливу від 15 хв до 30 хв, курс лікування 10-12 процедур, при необхідності курс повторюють 2-3 місяці.

UA 97384 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме гастроентерології і кардіології, і може бути застосована при сполучній патології шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи.

Ішемічна хвороба серця і дуоденальні виразки є часто зустрічними захворюваннями в загальній популяції, а їх сполучення характеризується взаємообтяжливим впливом із розвитком частих атипічних проявів захворювань.

В останні десятиріччя відмічається зростання захворюваності як кардіоваскулярної патології, так і виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, особливо в осіб молодого працездатного віку, що призводить до несвоєчасної діагностики, збільшенню частоти ускладнень у вигляді розвитку гострого інфаркту міокарда і шлунково-кишкової кровотечі.

Збільшення тривалості життя хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки і "помолодшання" ішемічної хвороби серця призвело до зростання числа хворих із сполученням цих захворювань. Однак дотепер погано вивчені патогенез, клініка і лікування даної сполучної патології.

Провідне місце в етіології і патогенезі виразкової хвороби належить порушенням нервової системи, котрі можуть виникнути в її центральному і вегетативному відділах під впливом різних факторів. Виразкову хворобу можливо розглядати як типовий приклад психосоматичного захворювання, при якому психоемоційні і психосоціальні фактори відіграють суттєву роль, передуючи і сприяючи створенню виразкового дефекту в слизовій оболонці шлунка і дванадцятипалої кишки. При цьому психічні детермінанти є лише кофакторами, котрі мають причинне значення лише при їх сполученні з генетичними, конституціональними, імунологічними і місцевими факторами, що реалізують розвиток хвороби. Відомо, що патологічні процеси (спазм судин, тромбоутворення, стан рецепторного апарату) контролюються вегетативною нервовою системою; оцінка стану симпатичної нервової системи, за багатьма дослідженнями, дозволила виявити підвищення її активності у значної частини хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Для хворих із сполученням виразкової хвороби дванадцятипалої кишки і ІХС у порівнянні з пацієнтами без сполучної патології характерне переважання симпатичного впливу на ритм серця. Гіперсимпатикотонія правомірно пов'язана з більш високим функціональним класом серцевої недостатності. Нормальна постпрандіальна вегетативна реакція характеризується зниженням симпатичного і збільшенням парасимпатичного тону.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є розробка, в якій застосовуються прямокутні імпульси тривалістю 0,2 мс частотою 10-40 Гц, амплітудою до 8 мВ, 40 хвилин, щоденно, експозицією 12-14 днів (1).

Однак вказаний спосіб не передбачає застосування МДМ при сполучній патології кишково-шлункового тракту і ССС не відоме.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу лікування хворих із сполучною патологією шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи шляхом застосування фізіовпливу у вигляді мезодієнцефальної електро модуляції на тлі традиційної медикаментозної терапії, що дозволить прискорити стимуляцію репаративних процесів, процесів рубцювання виразкового дефекту, знизити побічну дію лікарських препаратів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, на тлі традиційної медикаментозної терапії як фізіовплив призначають мезодієнцефальну електро модуляцію (МДМ) з генерацією прямокутних імпульсів струму тривалістю 4 мс, фіксованою частотою 80 ім. с^{-1} або модульованою в діапазоні 60-80 ім. с^{-1} , з амплітудою вихідного струму, яка не перевищує 2,5 мА, тривалістю впливу від 15 хв до 30 хв, курс лікування 10-12 процедур, при необхідності курс повторюють через 2-3 місяці.

Спосіб виконується наступним чином

У комплексному лікуванні хворих із сполучною патологією шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи за заявленим способом поряд з традиційною медикаментозною терапією застосовували фізичний фактор впливу мезодієнцефальну модуляцію (МДМ) - загально-біологічний терапевтичний метод корекції адаптаційної системи. На фоні МДМ-терапії відмічаються значні зміни динаміки параметрів стрес-реакції і адаптаційної системи. Після першої процедури МДМ зменшується концентрація в крові вільних радикалів, що проявляється як антиоксидантний ефект, і кортизола, що свідчить про антистресовий вплив. Крім того, спостерігається більш швидке відновлення нормальної функції опіоїдної і імунної систем. В умовах загальної і місцевої гіпоксії відбувається перебудова енергетичного обміну, що дозволяє забезпечити адекватну виробку енергетичних субстратів в умовах недостатності кисню (антигіпоксичний ефект). МДМ має: седативний ефект, знеболюючий, гемодинамічний, нейрогуморальний, обмінно-трофічні ефекти. При ішемічній хворобі серця на фоні МДМ відбувається зниження частоти і вираженості нападів стенокардії, підвищення толерантності до

навантажень, прискорення репаративних процесів при інфаркті міокарду, зменшення числа ускладнень випадків представлення інвалідності, підвищення рівня якості життя.

Приклад конкретного виконання способу

Хворий С., 50 років, був прийнятий на стаціонарне лікування зі скаргами на болі в епігастральній області, відрижку повітрям, періодичні болі за грудиною стискаючого характеру.

При об'єктивному огляді: шкіряні покриви звичайного кольору; діяльність серця ритмічна, тони приглушені, АТ 140/80 мм рт. ст., ЧСС 78 ударів за хвилину. В легенях везикулярне дихання, хрипи відсутні. Язик вологий. Живіт м'який, звичайної форми, при болюсний в пілородуоденальній зоні. Набряків немає.

При обстеженні: на ЕКГ - депресія сегмента ST, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. На ліпідогамі - підвищений рівень загального холестерину та тригліцеріїв. Хворому виконані загально-клінічні дослідження крові і сечі, езофагогастроудоденоскопія з прицільною біопсією і морфологічним дослідженням біотату.

З перших днів лікування хворому призначають мезодієнцефальну електро модуляцію з генерацією прямокутних імпульсів струму тривалістю 4 мс, фіксованою частотою 80 імп. с^{-1} або модульованою в діапазоні 60 імп. с^{-1} , з амплітудою вихідного струму, яка не перевищує 2,5 мА, тривалістю впливу 15 хв, курс лікування 12 процедур, при необхідності курс повторюють через 3 місяці.

На тлі проведеного лікування стан хворого покращився, значно зменшився больовий синдром, підвищилася толерантність до фізичного навантаження.

Заявленим способом проліковано 62 хворих. У всіх покращилися показники серцевої діяльності, значно зменшився кардіальний больовий синдром, зменшилися також диспепсичні прояви.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення, за рахунок застосування при лікуванні хворих із сполучною патологією шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи фізіовпливу у вигляді мезодієнцефальної електростимуляції на тлі традиційної медикаментозної терапії, дозволяє досягти більш вираженого терапевтичного ефекту, покращення показників серцевої діяльності, зменшення диспепсичних проявів, значного зменшення кардіального больового синдрому, покращити якість життя хворих.

Джерела інформації:

1. Частная физиотерапия: Учебное пособие. / Под ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", - 2005. - 744 с. - С. 19-24; 123-125.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих із сполучною патологією шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи шляхом застосування медикаментозної і фізіотерапій, який **відрізняється** тим, що на тлі традиційної медикаментозної терапії як фізіовплив призначають мезодієнцефальну електро модуляцію з генерацією прямокутних імпульсів струму тривалістю 4 мс, фіксованою частотою 80 імп. с^{-1} або модульованою в діапазоні 60-80 імп. с^{-1} , з амплітудою вихідного струму, яка не перевищує 2,5 мА, тривалістю впливу від 15 хв до 30 хв, курс лікування 10-12 процедур, при необхідності курс повторюють 2-3 місяці.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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