



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105275** (13) **U**

(51) МПК (2016.01)

A61B 8/00

A61N 1/18 (2006.01)

A61P 1/18 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 09083	(72) Винахідник(и): Бабінець Лілія Степанівна (UA), Галабійська Ірина Михайлівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.09.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2016	(73) Власник(и): ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО, Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2016, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

(57) Реферат:

Спосіб реабілітації хворих на хронічний панкреатит із зовнішньо-секреторною недостатністю підшлункової залози включає призначення методів базисної терапії, а саме режим харчування з виключенням продуктів, що стимулюють панкреатичну секрецію, зменшення тваринних жирів (40-60 г на добу), часте дрібне харчування (4-5 раз на добу); при зовнішньо-секреторній недостатності підшлункової залози - додатково зменшують свіжі овочі та фрукти, холодні страви, збільшують вміст білка у раціоні. При помірному та важкому ступені зовнішньо-секреторної недостатності - постійний прийом ферментів, при легкій зовнішньо-секреторній недостатності - прийом ферментів "за вимогою". Одночасно додатково призначають курс із 14 сеансів динамічної електронейростимуляції апаратом ДіаДЕНС-ПК на сегментарні зони: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої проекції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6-8 грудних сегментів на частоті 60 Гц - 3-5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц. Вплив проводився лабільним методом у режимі "Терапія" в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД - 2 по 5 хвилин на кожній ділянці, тричі протягом року (1-й курс - під час лікування; 2-й курс - через 1 місяць після завершення 1-го; 3-й курс - через півроку після початку лікування).

UA 105275 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема загальної практики - сімейної медицини, терапії, гастроентерології, і може бути використана при реабілітації хворих на хронічний панкреатит, у тому числі з порушенням вітамінного та прооксидантно-антиоксидантного статусу.

Однією з багатьох проблем клінічної панкреатології є відсутність чіткого стандарту реабілітації хворих на хронічний панкреатит, який би враховував наявний у них про- та антиоксидантний дисбаланс, що протікає на тлі недостатності вітамінів антиоксидантного спектру. Відомий спосіб реабілітації хворих на хронічний панкреатит, який включає режим харчування з виключенням продуктів, що стимулюють панкреатичну секрецію, зменшення тваринних жирів (40-60 г на добу), часте дрібне харчування (4-5 раз на добу); при зовнішньо-секреторній недостатності підшлункової залози - додатково зменшують свіжі овочі та фрукти, холодні страви, збільшують вміст білка у раціоні, при помірному та важкому ступені зовнішньо-секреторної недостатності - постійний прийом ферментів, при легкій зовнішньо-секреторній недостатності - прийом ферментів "за вимогою". За відомим способом, рекомендованим наказом МОЗ України від 13.06.2005 № 271, дотримання даних рекомендацій забезпечує покращення клінічного перебігу шляхом зменшення больового, диспепсичного, алергічного, астено-вегетативного, ентеро-панкреатичного синдромів, зовнішньо-секреторної недостатності та ендокринних порушень, явищ полінутрієнтної недостатності.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка зумовлена тим, що хронічний панкреатит із зовнішньо-секреторною недостатністю та наявністю панкреатоентерального синдрому (ентероколіт та дисбіоз кишечника) також часто супроводжується гіповітамінозами. Доведеною на даний час у розвитку та прогресуванні захворювання є роль порушень в роботі клітинної та гуморальної ланок імунної системи, а також системного запального процесу та ослабленні антиоксидантної системи захисту. Наявність і глибина порушень у цій системі значною мірою визначає тяжкість перебігу хронічного панкреатиту, частоту загострень, вираження трофологічних розладів, а саме: полівітаміну, полімінеральну та білкову недостатність, вторинний імунodefіцит, остеопоротичні явища, анемію та ін.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом додаткового застосування курсу апаратної динамічної електронейростимуляції, спрямованого на корекцію порушень мікроциркуляції та торпідного запалення у підшлунковій залозі, що сприяє покращенню її ферментативної спроможності та оптимізації системи прооксиданти-антиоксиданти.

При вирішенні технічного завдання було взято до уваги те, що в останні роки стало поширеним в лікарській практиці призначення немедикаментозних методів реабілітації. Одним із таких методів є динамічна електронейростимуляція, що є методом впливу на активні рефлекторні зони і точки динамічними імпульсами електричного струму, форма яких постійно змінюється і залежить від величини електричного опору поверхні шкіри на піделектродній ділянці. При цьому позитивний ефект полягає не тільки у вигляді ліквідації болю, але і в дії на причину захворювання. Цей метод показаний для профілактики і лікування гострих та хронічних захворювань в будь-якому віці. Він має знеболювальний, спазмолітичний, протизапальний, імуномодулюючий ефекти.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі реабілітації хворих на хронічний панкреатит, який включає призначення препаратів та методів базисної терапії, а саме режим харчування з виключенням продуктів, що стимулюють панкреатичну секрецію, зменшення тваринних жирів (40-60 г на добу), часте дрібне харчування (4-5 раз на добу); при зовнішньо-секреторній недостатності підшлункової залози - додатково зменшують свіжі овочі та фрукти, холодні страви, збільшують вміст білка у раціоні, при помірному та важкому ступені зовнішньо-секреторної недостатності - постійний прийом ферментів, при легкій зовнішньо-секреторній недостатності - прийом ферментів "за вимогою", призначають курс із 14 сеансів динамічної електронейростимуляції на сегментарні зони: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої проекції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6-8 грудних сегментів на частоті 60 Гц - 3-5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц.

Вплив проводився лабільним методом у режимі "Терапія" в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД - 2 по 5 хвилин на кожній ділянці, тричі протягом року (1-й курс - під час лікування; 2-й курс - через 1 місяць після завершення 1-го; 3-й курс - через півроку після початку лікування).

Конкретно спосіб здійснюють таким чином. Хворому на хронічний панкреатит із порушенням вітамінного та прооксидантно-антиоксидантного статусу на етапі реабілітації призначають методи базисної терапії, а саме режим харчування з виключенням продуктів, що стимулюють

панкреатичну секрецію, зменшення тваринних жирів (40-60 г на добу), часте дрібне харчування (4-5 раз на добу); при зовнішньо-секреторній недостатності підшлункової залози - додатково зменшують свіжі овочі та фрукти, холодні страви, збільшують вміст білка у раціоні, при помірному та важкому ступені зовнішньо-секреторної недостатності - постійний прийом ферментів, при легкій зовнішньо-секреторній недостатності - прийом ферментів "за вимогою". Одночасно додатково призначають курс із 14 сеансів динамічної електронейростимуляції апаратом ДіаДЕНС-ПК на сегментарні зони: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої проекції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6-8 грудних сегментів на частоті 60 Гц - 3-5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц. Вплив проводився лабільним методом у режимі "Терапія" в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД - 2 по 5 хвилин на кожній ділянці, тричі протягом року (1-й курс - під час лікування; 2-й курс - через 1 місяць після завершення 1-го; 3-й курс - через півроку після початку лікування).

Протипоказаннями до призначення курсу динамічна електронейростимуляція є індивідуальна непереносимість, наявність штучного водія ритму, перший триместр вагітності, "гострий живіт" на догоспітальному етапі та гострі психічні захворювання.

Про ефективність лікування роблять висновок за динамікою показників прооксидантного статусу, стан якого визначали за рівнем малонового альдегіду, а також антиоксидантного статусу, стан якого визначали за рівнями супероксиддисмутази, каталази, SH-груп, церулоплазміну, токоферолу, ретинолу та аскорбінової кислоти, визначених до і через рік після початку лікування.

Приклад 1

Хворий Г. Знаходився на диспансерному спостереженні з діагнозом: хронічний панкреатит із порушенням зовнішньо-секреторної функції підшлункової залози, фаза неповної ремісії. Отримав призначене лікування: режим харчування з виключенням продуктів, що стимулюють панкреатичну секрецію, креон 25000 по 1 кап. 3 р/д під час їжі, курс ДЕНС із 14 сеансів на сегментарні зони: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої проекції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6-8 грудних сегментів на частоті 60 Гц 3-5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц.

Вплив проводився лабільним методом у режимі "Терапія" в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД - 2 по 5 хвилин на кожній ділянці, тричі протягом року (1-й курс - під час лікування; 2-й курс - через 1 місяць після завершення 1-го; 3-й курс - через півроку після початку лікування). Про ефективність даного лікування робили висновки за динамікою показників трофологічного статусу: загального білка, заліза, еритроцитів та гемоглобіну. Рівень загального білка до лікування становив 63 г/л, після лікування - 72 г/л. Рівень заліза до лікування був 15 мкмоль/л, після лікування - 19 мкмоль/л. Рівень еритроцитів до лікування - $2,9 \times 10^{12}$ /л, після лікування - $3,3 \times 10^{12}$ /л. Рівень гемоглобіну до лікування - 106 г/л, після лікування - 118 г/л. Результати вказують на позитивний результат запропонованого лікування.

Приклад 2

Запропонованим способом здійснили лікування 28 хворих на хронічний панкреатит із порушенням вітамінного та прооксидантно-антиоксидантного статусу. Обстеження проводили перед та через 1 рік після курсу лікування. Перед проведеним курсом терапії рівень малонового альдегіду становив $5,64 \pm 0,32$ ммоль/л, супероксиддисмутази - $47,52 \pm 3,65$ ум. од., каталази - $13,11 \pm 0,58$ %, церулоплазміну - $445,6 \pm 36,9$ мг/л, SH-груп - $45,19 \pm 2,31$ ммоль/л, аскорбінової кислоти - $4,26 \pm 1,36$ мг/л, токоферолу - $63,72 \pm 11,61$ мкмоль/л, ретинолу - $0,75 \pm 0,14$ мкмоль/л. Після лікування стан показників достовірно покращився: рівень малонового альдегіду став $4,56 \pm 0,69$ ммоль/л, супероксиддисмутази - $54,22 \pm 4,39$ ум. од., каталази - $14,54 \pm 0,15$ %, церулоплазміну - $383,6 \pm 49,7$ мг/л, SH-груп - $52,83 \pm 2,68$ ммоль/л, аскорбінової кислоти - $5,95 \pm 1,56$ мг/л, токоферолу - $76,83 \pm 11,19$ мкмоль/л, ретинолу $0,91 \pm 0,11$ мкмоль/л. Позитивна динаміка була статистично достовірною ($p < 0,05$).

Висновок.

Використання в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит курсу динамічної електронейростимуляції сприяє достовірному регресу порушень у прооксидантно-антиоксидантному статусі та зменшує явища гіповітамінозів ($p < 0,05$), а також сприяє позитивній динаміці трофологічного статусу у хворих на хронічний панкреатит із зовнішньо-секреторною недостатністю підшлункової залози.

Джерела інформації:

1. Babinets L.S., Halabitska I.M., Kytsai K.Yu. Pathogenetic substantiation of trophologic impact of complex therapy of chronic pancreatitis // Journal of Health Sciences Vol 4 No 16 2014. - 2014. - С. 273

2. Бабінець Л.С., Галабіцька І.М., Боцюк Н.Є., Рябоконт С.С. Патогенетичне обґрунтування трофологічних впливів комплексної терапії хронічного панкреатиту//Лікарська справа. - 2014. - С. 43

3. Бабінець Л.С., Коцаба Ю.Я., Матюха Л.Ф. Можливості застосування динамічної електронейростимуляції у реабілітації хворих на хронічний панкреатит // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. - 2013. - №1. - С. 87-88.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб реабілітації хворих на хронічний панкреатит із зовнішньо-секреторною недостатністю підшлункової залози, що включає призначення методів базисної терапії, а саме режим харчування з виключенням продуктів, що стимулюють панкреатичну секрецію, зменшення тваринних жирів (40-60 г на добу), часте дрібне харчування (4-5 раз на добу); при зовнішньо-секреторній недостатності підшлункової залози - додатково зменшують свіжі овочі та фрукти, холодні страви, збільшують вміст білка у раціоні, при помірному та важкому ступені зовнішньо-секреторної недостатності - постійний прийом ферментів, при легкій зовнішньо-секреторній недостатності - прийом ферментів "за вимогою", одночасно додатково призначають курс із 14 сеансів динамічної електронейростимуляції апаратом ДіаДЕНС-ПК на сегментарні зони: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої проекції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6-8 грудних сегментів на частоті 60 Гц - 3-5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц, вплив проводився лабільним методом у режимі "Терапія" в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД - 2 по 5 хвилин на кожній ділянці, тричі протягом року (1-й курс - під час лікування; 2-й курс - через 1 місяць після завершення 1-го; 3-й курс - через півроку після початку лікування).

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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

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