

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

(21) 99084606

(22) 11.08.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Арясв Микола Леонідович, Ершова-Бабенко Ірина Вікторівна, Кочугін Андрій Юрійович, Максименко Леонід Валентинович

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування виразкової хвороби у дітей, включаючий використання психо- і фізіотерапії на фоні базисної терапії, який відрізняється тим, що призначають поетапну психологічну корекцію шляхом послідовного проведення індивідуальної, групової та сімейної психотерапії з наступним проведенням електросну при силі струму 1,5-3,0 мА, частоті 5-15 Гц протягом 20-40 хвилин щодня, або через день, загальним курсом 12-15 процедур.

Винахід стосується галузі медицини, а саме педіатрії, зокрема дитячої гастроентерології.

Відомий спосіб лікування психосоматичних захворювань (виразкової хвороби) шляхом одночасного проведення аутоаурикулоakupресури та гіпноугестивної терапії [1].

Відомий також спосіб психорефлексотерапії в комплексному лікуванні хронічних захворювань шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей [2], який виключає сполучене застосування психо(гіпноугестивної) - та рефлексотерапії (голкурефлексотерапії).

Але ці способи не дозволяють у достатній мірі підвищити терапевтичний ефект у лікуванні дітей, які мають переважний психосоматичний генез цього захворювання. Використання гіпноугестії як одного з методів психотерапії, не враховує особливостей формування особистості зростаючої дитини та систему його міжособистісних відносин, а реакція на неї у хворій дитини важко передбачувана. Проведення аурикулярної акупресури самим хворим незручне у педіатричній практиці, а застосування голкурефлексотерапії викликає негативну емоційну реакцію у дітей.

У основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування виразкової хвороби у дітей шляхом послідовного проведення поетапної психологічної корекції (психотерапії) з наступним використанням електросну, що дасть можливість скоротити термін лікування, зменшити число ускладнень та медикаментозне навантаження на організм дитини, збільшити тривалість періоду ремісії та адаптивну здатність дитини до зовнішніх та внутрішніх психологічних роздражнюючих факторів, запобігти можливим рецидивам захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що на

холодну корекцію шляхом послідовного проведення індивідуальної, групової та сімейної психотерапії з наступним застосуванням електросну протягом 20-40 хвилин кожний, при силі струму 1,5-3,0 мА, частоті 5-15 Гц щодня, або через день, загальним курсом 12-15 процедур.

Спосіб здійснюється таким чином.

Дитині з установленим діагнозом виразкової хвороби проводять на фоні базисної терапії поетапно індивідуальну, групову та сімейну психотерапію.

Індивідуальна психотерапія, враховуючи особливості медичних показників і психологічного профілю особистості пацієнта (нейротизм, інтроверсія), проводиться у 2-3 сеанси по 60 хвилин. В процесі індивідуальної роботи звертають увагу на особливості поведінкових реакцій у дитини, з'ясовують його відношення до однолітків, осіб, що становлять родину, в якій вона живе. Виділяються блоки проблем, які потребують корекції в умовах групової терапії на рівні міжособистісних взаємовідносин.

Групова психотерапія проводиться з групою дітей від 3 до 12 чоловік у вікових групах 4-6 років, 7-11 років, 12-15 років. Загальний курс становить 8-10 сеансів по 80-90 хвилин кожний. Цей метод корекції спрямований на адаптацію дитини до спілкування з іншими дітьми, 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, коефіцієнт групової адаптації (КГА).

Сімейна психотерапія проводиться у вигляді

хворя на виразкову хворобу. Після кожного сеансу індивідуальної, групової та сімейної психотерапії проводять сеанс електросну по 20-40 хвилин кожний, при силі струму 1,5-3,0 мА, частоті 5-15 Гц щодня або через день, загальним курсом 12-15 процедур.

#### Приклад 1.

Хворий Т., 14 років, був госпіталізований зі скаргами на сильний біль ("голодні", пізні, нічні) у епігастральній ділянці, ірадируючі під праву лопатку, печію та відрижку кислим. Вважає себе хворим протягом 7 місяців. Не лікувався та не обстежувався.

При ендоскопічному дослідженні, яке було проведено у клініці, виявлені дві виразки луковиці дванадцятипалої кишки: перша розташована на передній стінці, розміром 0,8 x 1,5 см, неправильної форми, кратероподібна, покрита товстим шаром білого фібрину з темними укріпленнями, края легко ранимі, друга розташована по задній стінці, розміром 0,7 x 0,7 см, кругла, края згладжені, покрита фібрином брудно-сірого кольору. Слизова оболонка луковиці дванадцятипалої кишки плямисто-гіперемована, пухка, набрякла. Кислотостворююча функція шлунку підвищена.

Після проведення психологічного обстеження виявлено: дуже високий рівень емоційної нестійкості при показнику нейротизма 19, середній рівень інтроверсії при показнику інтро-екстроверсії 11; групова дезадаптація при КГА 35,7%. Ситуація обвинувачування є значущою для хворого. У значній мірі є самообвинувачування з фіксацією на розрешуванні ситуації.

Хворому на фоні базисної терапії додатково були проведені психокорекційні заходи, котрі включали 2 сеанси індивідуальної психотерапії по 60 хвилин кожний, 10 сеансів групової психотерапії по 80 хвилин кожний та два сеанси сімейної психотерапії по 60 хвилин, з притягненням до роботи членів родини хворого. Після проведення сеансу індивідуальної, групової та сімейної психотерапії хворий одержував сеанс електросну протягом 35 хвилин, при силі струму 2,5 мА та частоті 10 Гц щодня, загальним курсом 14 процедур. З п'ятого дня проводимої комплексної терапії повністю зникли болі та диспепсичні розлади. При контрольній ендоскопії через 2 тижні відзначено повне рубцювання дуоденальних виразок та значного зменшення запальних змін слизової оболонки гастродуоденальної зони. При цьому у хворого відзначені позитивні психологічні зміни, виражені у підвищенні КГА, який склав 57,1%, що свідчить про відсутність групової дезадаптації у пацієнта. Хворим вироблена конструктивна позиція поведінки та відношень у ситуаціях обвинувачування. Виписаний у задовільному стані. У період спостереження протягом 14 місяців рецидивів захворювання не відмічалось.

#### Приклад 2.

Після виявила наступну картину: слизова шлунку плямисто-гіперемована у препілорічному і пілорічному відділах - крупна зернистість по типу "булжної бруківки". Складки грубі. Слизова луковиці дванадцятипалої кишки плямисто-гіперемована, пухка, набрякла. По задній стінці помітна виразка овальної форми, розміром 0,7 x 0,9 см, кратероподібна, покрита білим фібрином. Виразена перифокальна гіперемія. На стінках луковиці, навколо виразки, визначаються множинні ерозії діаметром 1 - 3 мм. Кислотостворююча функція шлунку підвищена.

Проведене додатково психологічне обстеження дитини виявило наступне: показник нейротизму 21, що відповідно дуже високому рівню емоційної нестійкості, показник інтро-екстроверсії дорівнює 8, що свідчить про значний рівень інтроверсії, КГА склав 23,5 %, що свідчить про значну групу дезадаптацію дитини. Ситуація обвинувачування та фіксація на фруструючому об'єкті являються найбільш значущими для хворого. У значній мірі є самообвинувачування з фіксацією на розрешуванні ситуації. Це є одним з головних факторів захворювання.

Хворому на фоні базисної терапії додатково були проведені психокорекційні заходи, котрі включали 3 сеанси індивідуальної психотерапії по 60 хвилин кожний, 10 сеансів групової психотерапії по 80 хвилин кожний і 2 сеанси сімейної психотерапії по 60 хвилин, з притягненням до роботи членів сім'ї хворого. Після проведення сеансів індивідуальної, групової та сімейної психотерапії хворий отримував сеанс електросну протягом 40 хвилин, при силі струму 2,5 мА та частоті 15 Гц щодня, загальним курсом 15 процедур. Внаслідок проведеної терапії біль та диспепсичні явища минули на п'ятий день. Проведена контрольна фіброгастродуоденоскопія через 15 днів після першого дослідження виявила повне рубцювання виразки, відсутність ерозій та значне зменшення запальних змін слизової оболонки гастродуоденальної зони. При цьому у хворого відзначені позитивні психологічні зміни, виражені у зростанні показника КГА, котрий склав 52,8%, що свідчить про відсутність групової дезадаптації у пацієнта. Хворим вироблена конструктивна позиція поведінки у ситуаціях обвинувачування та відношення до фруструючих об'єктів і ситуацій. Виписаний у задовільному стані. Рецидивів за 16 місячний термін спостереження не відмічалось.

Запропонований спосіб лікування дітей, що страждають на виразкову хворобу, з застосуванням психотерапевтичного впливу (поетапної психологічної корекції) та електросну на фоні базисної терапії, в порівнянні з прототипом, підвищує ефективність лікування за рахунок скорочення його терміну, зменшує число ускладнень та медикаментозного навантаження на організм дитини збільшує тривалість ремісії.

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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

(21) 99084606

(22) 11.08.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Аряєв Микола Леонідович, Єршова-Бабенко  
Ірина Вікторівна, Кочугін Андрій Юрійович, Макси-  
менко Леонід Вапентинівич(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-  
ВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування виразкової хвороби у дітей, включаючий використання психо- і фізіотерапії на фоні базисної терапії, який відрізняється тим, що призначають поетапну психологічну корекцію шляхом послідовного проведення індивідуальної, групової та сімейної психотерапії з наступним проведенням електросну при силі струму 1,5-3,0 мА, частоті 5-15 Гц протягом 20-40 хвилин щодня, або через день, загальним курсом 12-15 процедур.

Винахід стосується галузі медицини, а саме педіатрії, зокрема дитячої гастроентерології.

Відомий спосіб лікування психосоматичних захворювань (виразкової хвороби) шляхом одночасного проведення аутоаурикулоакупресури та гіпноугестивної терапії [1].

Відомий також спосіб психорефлексотерапії в комплексному лікуванні хронічних захворювань шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей [2], який включає сполучене застосування психо(гіпноугестивної) - та рефлексотерапії (голкорефлексотерапії).

Але ці способи не дозволяють у достатній мірі підвищити терапевтичний ефект у лікуванні дітей, які мають переважний психосоматичний генез цього захворювання. Використання гіпноугестії як одного з методів психотерапії, не враховує особливостей формуючої особистості зростаючої дитини та систему його міжособистісних відносин, а реакція на неї у хворої дитини важко передбачувана. Проведення аурикулярної акупресури самим хворим незручне у педіатричній практиці, а застосування голкорефлексотерапії викликає негативну емоційну реакцію у дітей.

У основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування виразкової хвороби у дітей шляхом послідовного проведення поетапної психологічної корекції (психотерапії) з наступним використанням електросну, що дасть можливість скоротити термін лікування, зменшити число ускладнень та медикаментозне навантаження на організм дитини, збільшити тривалість періоду ремісії та адаптивну здатність дитини до зовнішніх та внутрішніх психологічних роздражуючих факторів, запобігти можливим рецидивам захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що на фоні базисної терапії здійснюють поетапну пси-

хологічну корекцію шляхом послідовного проведення індивідуальної, групової та сімейної психотерапії з наступним застосуванням електросну протягом 20-40 хвилин кожний, при силі струму 1,5-3,0 мА, частоті 5-15 Гц щодня, або через день, загальним курсом 12-15 процедур.

Спосіб здійснюється таким чином.

Дитини з установленим діагнозом виразкової хвороби проводять на фоні базисної терапії поетапно індивідуальну, групову та сімейну психотерапію.

Індивідуальна психотерапія, враховуючи особливості медичних показників і психологічного профілю особистості пацієнта (нейротизм, інтроєкстроверсія), проводиться у 2-3 сеанси по 60 хвилин. В процесі індивідуальної роботи звертають увагу на особливості поведінкових реакцій у дитини, з'ясовують його відношення до однолітків, осіб, що становлять родину, в якій вона живе. Виділяються блоки проблем, які потребують корекції в умовах групової терапії на рівні міжособистісних взаємовідносин.

Групова психотерапія проводиться з групою дітей від 3 до 12 чоловік у вікових групах 4-6 років, 7-11 років, 12-15 років. Загальний курс становить 8-10 сеансів по 80-90 хвилин кожний. Цей метод корекції спрямований на адаптацію дитини до спілкування з іншими дітьми, 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, коефіцієнт групової адаптації (КГА).

Сімейна психотерапія проводиться у вигляді 2-3 сеансів по 60 хвилин з дитиною і членами його

родини. Вивчається модель родини та розподіл ролей між її членами, аналізується місце дитини у системі родинних відносин. При необхідності про водиться корекція взаємовідносин у родині. Да ються необхідні рекомендації батькам дитини, яка хвора на виразкову хворобу. Після кожного сеансу індивідуальної, групової та сімейної психотерапії проводяться сеанси електросну по 20-40 хвилин кож ний, при силі струму 1,5-3,0 мА, частоті 5-15 Гц щодня або через день загальним курсом 12-15 процедур.

#### Приклад 1.

Хворий Т., 14 років, був госпіталізований зі скаргами на сильний біль ("гоподні", пізні нічні) у епігастральній ділянці, ірадіруючі під праву по патку, печію та відрижку кислим. Вважає себе хво рим протягом 7 місяців. Не лікувався та не обсте жувався.

При ендоскопічному дослідженні, яке було проведено у клініці, виявлені дві виразки луковиці дванадцятипалої кишки: перша розташована на передній стінці, розміром 0,8 x 1,5 см неправиль ної форми, кратероподібна, покрита товстим ша ром білого фібрину з темними укріпленнями, края легко раними; друга розташована по задній стінці, розміром 0,7 x 0,7 см, кругла, края згладжені, пок рита фібрином брудно-сірого кольору. Слизова оболонка луковиці дванадцятипалої кишки пля мисто-гіперемована, пухка, набрякла. Кислотост ворююча функція шлунку підвищена.

Після проведення психологічного обстежен ня виявлено дуже високий рівень емоційної нест ійкості при показнику нейротизма 19, середній рівень інтроверсії при показнику інтро-екстрверсії 11, групова дезадаптація при КГА 35,7%. Ситуація обвинувачування є значущою для хворого. У знач ній мірі є самообвинувачування з фіксацією на розрешуванні ситуації.

Хворому на фоні базисної терапії додатково були проведені психокорекційні заходи, котрі вк лючали 2 сеанси індивідуальної психотерапії по 60 хвилин кожний, 10 сеансів групової психотерапії по 80 хвилин кожний та два сеанси сімейної психоте рапії по 60 хвилин, з притягненням до роботи членів родини хворого. Після проведення сеансу інди видуальної, групової та сімейної психотерапії хво рий одержував сеанс електросну протягом 35 хви лин, при силі струму 2,5 мА та частоті 10 Гц щод ня, загальним курсом 14 процедур. З п'ятого дня проводимої комплексної терапії повністю зникли болі та диспепсичні розлади. При контрольній ен доскопії через 2 тижні відзначено повне рубцюван ня дуоденальних виразок та значного зменшення запальних змін слизової оболонки гастродуо денальної зони. При цьому у хворого відзначені позитивні психологічні зміни, виражені у підвищенні КГА, який склав 57,1%, що свідчить про відсут ність групової дезадаптації у пацієнта. Хворим ви роблена конструктивна позиція поведінки та відно шень у ситуаціях обвинувачування. Виписаний у задовільному стані. У період спостереження про тягом 14 місяців рецидивів захворювання не відмі чалось.

#### Приклад 2.

Хворий Р., 12 років, знаходився на стаціо нарному лікуванні з діагнозом виразкова хвороба, загострення. Виразка луковиці дванадцятипалої

кишки. Ерозивний бульбіт. Гіпертрофічний гастрит. Хворіє 3 роки. Загострення відмічались 2 рази на рік. При цьому середній термін лікування складав 25 днів.

Проведена у клініці фіброгастродуоденоско пія виявила наступну картину слизової шлунку: плямисто-гіперемована у препіпоричному і піпори чному відділах - крупна зернистість по типу "булиж ної бруківки". Складки грубі. Слизова луковиці два надцятипалої кишки плямисто-гіперемована, пух ка, набрякла. По задній стінці помітна виразка овальної форми, розміром 0,7 x 0,9 см, кратеро подібна, покрита білим фібрином. Виражена пе рефокальна гіперемія. На стінках луковиці навко ло виразки визначаються множинні ерозії діамет ром 1 - 3 мм. Кислотостворююча функція шлунку підвищена.

Проведене додатково психологічне обсте жання дитини виявило наступні показники нейро тизму 21, що відповідає дуже високому рівню емоційної нестійкості, показники інтро-екстрверсії дорівнює 6, що свідчить про значний рівень інтро версії, КГА склав 23,5 %, що свідчить про значну групову дезадаптацію дитини. Ситуація обвинува чування та фіксація на фрустуючому об'єкті яв ляються найбільш значущими для хворого. У знач ній мірі є самообвинувачування з фіксацією на розрешуванні ситуації. Це є одним з головних фак торів захворювання.

Хворому на фоні базисної терапії додатково були проведені психокорекційні заходи, котрі вк лючали 3 сеанси індивідуальної психотерапії по 60 хвилин кожний, 10 сеансів групової психотерапії по 80 хвилин кожний і 2 сеанси сімейної психотерапії по 60 хвилин, з притягненням до роботи членів сім'ї хворого. Після проведення сеансів інди видуальної, групової та сімейної психотерапії хво рий отримував сеанс електросну протягом 40 хви лин, при силі струму 2,5 мА та частоті 15 Гц щод ня загальним курсом 15 процедур. Внаслідок про веденої терапії біль та диспепсичні явища минули на п'ятий день. Проведена контрольна фіброгастродуоденоскопія через 15 днів після першого дос лідження виявила повне рубцювання виразки, від сутність ерозій та значне зменшення запальних змін слизової оболонки гастродуоденальної зони. При цьому у хворого відзначені позитивні психоло гічні зміни, виражені у зростанні показника КГА, котрий склав 52,9%, що свідчить про відсутність групової дезадаптації у пацієнта. Хворим виробле на конструктивна позиція поведінки у ситуаціях об винувачування та відношення до фруструючих об'єктів і ситуацій. Виписаний у задовільному ста ні. Рецидивів за 16 місячний термін спостереження не відмічались.

Запропонований спосіб лікування дітей, що страждають на виразкову хворобу, з засто суванням психотерапевтичного впливу (поетапно-психологічної корекції) та електросну на фоні базисної терапії, в порівнянні з прототи пом, підвищує ефективність лікування за ра хунок скорочення його терміну, зменшує число ускладнень та медикаментозного навантаження на організм дитини, збільшує тривалість періо ду ремісії та адаптивної здатності дитини до зовнішніх та внутрішніх психологічних роздраж нюючих факторів, запобігає можливим рецидивам.

захворювання і може бути запропонований до широкого клінічного застосування у дитячої гастроентерології.

**Література.**

1. А.С. № 895443, МКИ 3: А61М 21/00, публ. 07.01.82, бюл. № 1, заявка № 2928724/28-13, прио-

ритет 23 05 80. Украинский институт усовершенствования врачей. Филатов А.Г., Бус Э.Э. Способ лечения психосоматических заболеваний

2 Мищенко В.А. Психорефлексотерапия в комплексном лечении хронических забо. званий желудка и двенадцатиперстной кишки у детей Педиатрия, 1990, № 11, С 109-110.

---

Тираж 50 экз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03

---

