

Винахід стосується медицини, а саме, нефрології, і може бути використаний для лікування хворих на хронічний гломерулонефрит.

За прототип обрано спосіб лікування хронічного гломерулонефриту (Клиническая физиотерапия: Справоч. пособие для практ. врача /Под. ред. И.Н. Сосина. — К., 1996. — 624 с.), який включає дециметровхвильову терапію, що застосовується на зону надниркової залози, причому використовують дециметрові хвилі потужністю 20-30Вт, тривалістю 15-20хв., загальним курсом 10-15 процедур, апарат "ЛУЧ-58" на зону надниркової залози.

Ознаками, які співпадають з суттєвими ознаками способу, що заявляється, є: використання дециметрових хвиль на зону надниркової залози.

Причинами, що запобігають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності лікування і зниження побічних явищ), є: стимуляція однієї ендокринної залози, яка призводить до вироблення великої кількості глюкокортикоїдів, тобто при цьому відбувається однонаправлений вплив на імунну систему, в той час як іншим ланкам імунної системи, які не охоплені, потрібна стимуляція, що в кінцевому результаті призводить до пригнічення імунних сил організму.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лікування хронічного гломерулонефриту шляхом одночасного зниження активності імунозапального процесу і підвищення імунітетних сил організму за рахунок стимуляції вироблення кортикоїдів і тироксину, що дозволяє досягти очікуваний технічний результат при використанні винаходу.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хронічного гломерулонефриту, який включає застосування дециметрових хвиль на зону надниркової залози, згідно з винаходом, здійснюють вплив по черзі: один день на надниркову залозу, другий день – на щитоподібну залозу потужністю 5-10Вт, тривалістю 5-10хв., загальним курсом 14-16 процедур.

Між сукупністю суттєвих ознак запропонованого способу та очікуваним технічним результатом, який може бути досягнутим, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: застосовуваний вплив на щитоподібну залозу призводить до стимуляції імунних сил організму, а це призводить до швидкого руйнування запального процесу, по черзі виконання процедур дозволяє зменшити кількість впливів на одну залозу і підвищити якість лікування, при цьому ж кількість процедур така, що й у прототипі, це знижує побічні явища.

Суть винаходу полягає в наступному.

Переміжний через день дециметровий вплив на надниркову залозу потужністю 20-25Вт, тривалістю 15-20хв., апаратом "ЛУЧ-58", і щитоподібну залозу потужністю 5-10Вт, тривалістю 5-10хв. апаратом "РОМАШКА", загальним курсом 14-16 процедур.

Відомості, які підтверджують можливість використання винаходу: в умовах стаціонару було проліковано 27 хворих на хронічний гломерулонефрит латентної форми, із них 12 хворих були проліковані способом-прототипом шляхом застосування дециметрових хвиль на надниркову залозу. 15 хворих були проліковані запропонованим способом поєднаного впливу на надниркову та щитоподібну залози. В табл. 1. наведена порівняльна характеристика показників оцінки лікування способом-прототипом і запропонованим способом.

Якість проведеного лікування оцінювалася за наступними показниками: ШОЕ, рівень гаптоглобіну, серомукоїдів, глюкопротеїдів, СРБ,  $\alpha_2$ -глобулінів,  $\gamma$ -глобулінів, ЦІК.

Таблица 1

Порівняна характеристика показників лікування способом-прототипом і запропонованим способом

Показники	До лікування (n=27)	Лікування способом-прототипом (n=12)	Лікування запропонованим способом (n=15)	Контроль (здорові) (n=11)
ШОЕ	19±6мм/г	13±5мм/г	11±5мм/г	10±4мм/г
Гаптоглобін	1,62±0,33г/л	1,13±0,31 г/л	1,08±0,29г/л	0,97±0,24г/л
Серомукоїди	0,35±0,09ум.од.	0,24±0,08ум.од.	0,22±0,07ум.од.	0,16±0,05ум.од.
Глюкопротеїди	0,67±0,13од.	0,41±0,09од.	0,45±0,11од.	0,32±0,08од.
СРБ	+	—	—	—
$\alpha_2$ -глобуліни	12,6±4,5%	7,6±4,8%	7,7±3,2%	7,5±3,1%
$\gamma$ -глобуліни	19,6±3,6%	16,3±5,3%	16,3±3,5%	15,7±4,3%
ЦІК	0,150±0,038	0,412±0,042	0,115±0,038	0,098±0,035
Білок в сечі	0,680±0,36г/л	0,44±0,052г/л	0,038±0,041г/л	0,098±0,035г/л
Лейкоцити (по Нечипор.)	2,64±0,22x10 <sup>6</sup> /л	1,28±0,31x10 <sup>6</sup> /л	1,12±0,34x10 <sup>6</sup> /л	0,96±0,56x10 <sup>6</sup> /л
Еритроцити (по Нечипор.)	1,45±0,23x10 <sup>6</sup> /л	0,85±0,04x10 <sup>6</sup> /л	0,73±0,05x10 <sup>6</sup> /л	0,57±0,06x10 <sup>6</sup> /л

Із табл. 1 видно, що при поєднаному застосуванні дециметрових хвиль на надниркову і щитоподібну

залози відбувається більш швидке зниження активності гломерулонефриту, ніж при впливу тільки на надниркову залозу, що підтверджується нормалізацією таких показників, як ШОЕ, рівень глікопротеїдів, серомукоїдів, глікопротеїдів, зниження  $\alpha_2$ -глобулінів,  $\gamma$ -глобулінів. Крім того, відбувається зниження білка в сечі і зменшення числа лейкоцитів та еритроцитів в аналізі по Нечипоренку. Ці показники також були ближчі до норми, ніж у хворих, які отримували ДМХ-терапію тільки на надниркову залозу.

Запропонований спосіб ілюструється наступними прикладами його здійснення.

Приклад №1.

Хворий Н., 41 рік, перебував на лікуванні в стаціонарі з діагнозом: Хронічний гломерулонефрит. Стадія загострення. Ізольований сечовий синдром. I ступінь активності. ХНН-0. При надходженні у нього відмічалось: ЗАК: ШОЕ 17мм/г, Серомукоїд – 0,24ум. од., Глікопротеїди – 0,6ум. од., Гаптоглобін – 1,7г/л,  $\alpha_2$ -глобуліни – 0,12г/л,  $\gamma$ -глобуліни – 0,16г/л; креатинін – 0,156ммоль/л. ЗАС: білок 0,66г/л, лейкоцити – 8-10 в п/з, еритроцити – 14-16 в п/з.

Аналіз по Нечипоренку: лейкоцити –  $2,4 \times 10^6$ /л, еритроцити –  $K2 \times 10^6$ /л.

Хворому була призначена ДМХ-терапія: один день на зону надниркової залози потужністю 20Вт тривалістю 15хвил. (апарат "ЛУЧ-58"); другий день – на зону щитоподібної залози потужністю 5Вт тривалістю 5хвил. (апарат "РОМАШКА"), загальним курсом 15 процедур.

Після закінчення курсу лікування при лабораторному дослідженні у хворого відмічалось: ЗАК: ШОЕ 12мм/г, Серомукоїд 0,15ум. од., Глікопротеїди – 0,2ум. од. Гаптоглобін – 1,2г/л.  $\alpha_2$ -глобуліни – 0,08г/л,  $\gamma$ -глобуліни 0,14г/л. ЗАС: білок 0,03г/л, лейкоцити – 4-5 в п/з, еритроцити – 2-4 в п/з. Аналіз по Нечипоренку: лейкоцити –  $1,4 \times 10^6$ /л, еритроцити –  $0,2 \times 10^6$ /л

Приклад №2

Хворий В. 32 р., поступив в стаціонар з діагнозом: Хронічний гломерулонефрит. Сечовий і гіпертензивний синдром. Стадія неповної ремісії. ХНН-0.

При надходженні у нього відмічалось: ЗАК: ШОЕ 20мм/г, Серомукоїд 0,3ум. од., Глікопротеїди – 0,8ум. од., Гаптоглобін – 2,2г/л,  $\alpha_2$ -глобуліни – 0,14г/л,  $\gamma$ -глобуліни 0,12г/л, креатинін 0,145ммоль/л. ЗАС: білок 0,24 г/л, лейкоцити – 14-16 в п/з, еритроцити – покрит. п/з. Аналіз по Нечипоренку: лейкоцити –  $2,8 \times 10^6$ /л, еритроцити –  $2,2 \times 10^6$ /л.

Хворому була призначена ДМХ-терапія: один день на зону надниркової залози потужністю 20Вт тривалістю 20хвил. (апарат "ЛУЧ-58"); другий день – на зону щитоподібної залози потужністю 5Вт тривалістю 10хвил. (апарат "РОМАШКА"), загальним курсом 15 процедур.

Після закінчення курсу лікування при лабораторному дослідженні у хворого відмічалось: ЗАК: ШОЕ 10мм/г, Серомукоїд 0,14ум. од., Глікопротеїди – 0,4ум. од., Гаптоглобін – 0,8г/л,  $\alpha_2$ -глобуліни – 0,06г/л,  $\gamma$ -глобуліни 0,12 г/л. ЗАС: білок 0,13г/л, лейкоцити – 8-10 в п/з, еритроцити – 8-10 в п/з.

Аналіз по Нечипоренку: лейкоцити –  $1,8 \times 10^6$ /л, еритроцити –  $0,6 \times 10^6$ /л.

Використання запропонованого способу дозволяє знизити активність імунологічного процесу в організмі, а також підвищити імунні сили організму.