



УКРАЇНА

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВО(19) UA (11) 13434 (13) A
(51) 6 A 61 N 1/00ОПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

1

(21) 95010129

(22) 06.01.95

(24) 16.12.96

(46) 28.02.97. Бюл. № 1

(47) 16.12.96

(56) Середкин В.В., Кулешов В.И., Тропин Л.И. и др. Новый подход к лечению больных с язвенным колитом. - В кн.: III Всесоюзный съезд гастроэнтерологов. М. -Л., 1984, т. 2, с. 212-213 (прототип).

(72) Бичкова Ніна Григорівна, Ткач Сергій Михайлович, Дудар Лариса Вікторівна

2

(73) Український державний медичний університет ім. акад. О.О.Богомольця (UA)

(57) Способ лечения хронического неспецифического язвенного колита путем воздействия физического фактора, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что воздействуют на точку кишечного меридиана RP-3 электромагнитным излучением миллиметрового диапазона мощностью 3 мВт с частотой от 54 до 367 ГГц в течение 20 мин курсом 5-7 сеансов через день.

Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии. В лечении неспецифического язвенного колита (НЯК) длительное время применяются комплексы медикаментозного лечения, однако их эффективность невысока [1]. В большинстве случаев традиционная лекарственная терапия больных НЯК затягивается на длительное время, не предупреждает возникновения осложнений и рецидивов заболевания [1].

Известен способ лечения НЯК, включающий в себя метод гипербарической оксигенации [2]. Однако данному способу лечения присущ ряд существенных недостатков: для лечения НЯК с помощью данного физического фактора требуется специальное дорогостоящее оборудование (барокамера), он оказывает отрицательное психологическое воздействие на больных, не устраняет осложнения, сопутствующие лечению.

В основу заявляемого изобретения поставлена задача создания способа лечения НЯК, который путем воздействия электромагнитным излучением миллиметрового диапазона на точки акупунктуры заданным режимом позволяет сократить сроки лечения и снизить число осложнений и рецидивов.

Способ осуществляется следующим образом.

На точку кишечного меридиана RP-3 от генератора Г4-142 через гибкий волновод подводят электромагнитное излучение миллиметрового диапазона с мощностью 3 мВт на выходе и частотой от 54 до 67 ГГц. Курс лечения включает 5-7 сеансов воздействия в течение 20 мин, проводимых через день в сочетании с ежедневным приемом базисных медикаментозных средств (2-4 г салазопиридазина).

(19) UA (11) 13434 (13) A

Эффективность лечения оценивают по клиническим (улучшение общего состояния, уменьшение симптомов интоксикации, уменьшение интенсивности болей, исчезновение крови в кале, нормализация стула), эндоскопическим (уменьшение активности воспалительного процесса и деструктивных изменений), а также иммунологическим (достоверное улучшение показателей иммунитета) критериям.

П р и м е р 1. Больной А.К.-ко, 40 лет. Диагноз: неспецифический язвенный колит, левостороннее поражение, хроническая рецидивирующая форма, легкая степень течения, фаза обострения. Основные жалобы: жидкий стул с примесью крови и слизи. 4–6 раз в сутки общая слабость, боли по ходу кишечника. Болен в течение 5 лет, настоящее обострение продолжается 2 месяца. Диагноз верифицирован эндоскопически, активность воспаления слизистой оболочки I степени. Основные показатели иммунного статуса: количество Т-лимфоцитов – $0,32 \cdot 10^9/\text{л}$, Т-хелперов – $0,12 \cdot 10^9/\text{л}$, Т-супрессоров – $0,07 \cdot 10^9/\text{л}$, активных Е-РОК – $0,18 \cdot 10^9/\text{л}$, В-лимфоциты – $0,28 \cdot 10^9/\text{л}$, О-лимфоциты – $0,79 \cdot 10^9/\text{л}$, IgC – $21,0 \text{ г/л}$. Больному назначено базисное лечение салазопиридазином в дозе 3 г ежедневно, в течение двух недель улучшения не наступило. В связи с этим больному проведено 6 сеансов воздействия электромагнитного излучения миллиметрового диапазона на акупунктурную точку RP-3 через день продолжительностью 20 мин каждый сеанс при частоте 54,10 ГГц с мощностью 3 мВт от генератора Г4-142. Уже после третьего сеанса состояние больного улучшилось, значительно уменьшились боли по ходу кишечника, стул стал реже (2 раза в сутки), в кале исчезла примесь крови. В процессе лечения сохранялась положительная динамика. После 6 сеансов воздействия состояние больного стало удовлетворительным, стул полностью нормализовался, исчезли боли по ходу кишечника, симптомы интоксикации. При контрольном эндоскопическом исследовании отмечено исчезновение эрозивно-язвенных изменений в слизистой оболочке кишки. Нормализовались показатели иммунитета: содержание показателей приводится в расчете на $10^9/\text{л}$ – Т-лимфоциты – 0,71; Т-хелперы – 0,4; Т-супрессоры – 0,23; активные Е-РОК – 0,58; В-лимфоциты – 0,49; О-лимфоциты – 0,43, IgC – $13,4 \text{ г/л}$.

При наблюдении за больным в течение года рецидива заболевания не было.

П р и м е р 2. Больной В.К.-ов, 45 лет. Диагноз – неспецифический язвенный колит, правостороннее поражение, хрониче-

ская рецидивирующая форма, средняя степень тяжести, фаза обострения. Основные жалобы: общая слабость, жидкий стул с примесью крови и слизи 6–8 раз в сутки, боли по ходу кишечника. Болен в течение 7 лет. Настоящее обострение продолжается третий месяц. Диагноз верифицирован эндоскопически – активность воспаления слизистой оболочки 2-й степени; основные показатели иммунного статуса: Т-лимфоциты – $0,19 \cdot 10^9/\text{л}$, В-лимфоциты – 0,39; О-лимфоциты – 0,79; Т-хелперы – 0,21; Т-супрессоры – 0,09; активные Е-РОК – 0,08 – все показатели даны в расчете на $10^9/\text{л}$. IgC – $27,5 \text{ г/л}$. Больному назначено базисное лечение салазопиридазином в дозе 4 г ежедневно, в течение 3 недель лечения улучшения не наблюдалось, поэтому ему было назначено лечение электромагнитным воздействием миллиметрового диапазона. Всего проведено 7 сеансов через день продолжительностью 20 мин каждый при частоте 63,21 ГГц мощностью 3 мВт от генератора Г4-142 на акупунктурную точку RP-3. Состояние больного значительно улучшилось после 4-го сеанса. К концу лечения больной чувствовал себя удовлетворительно: стул полностью нормализовался, исчезли боли по ходу кишечника, горечь во рту, интоксикация, крови и слизи в кале не было. При контрольном эндоскопическом исследовании отмечены участки рубцевания на местах эрозивно-язвенных поражений. Показатели иммунного статуса были достоверно выше исходных, составляя в расчете на $10^9/\text{л}$: Т-лимфоциты – 0,65, Т-хелпера – 0,46, Т-супрессоры – 0,24, активные Е-РОК – 0,57, В-лимфоциты – 0,59, О-лимфоциты – 0,031, IgC % – 15,3 г/л.

При наблюдении за больным в течение одного года рецидива болезни отмечено не было.

По предлагаемому способу было пролечено 37 больных НЯК. Результаты лечения приведены в таблице.

Как видно из данных, представленных в таблице, между основными клиническими данными в обеих группах имеются существенные достоверные различия: пациенты, которым лечение проводилось предлагаемым способом, лечились в среднем на 5 дн меньше, чем при традиционной терапии. У них в более ранние сроки наблюдалась положительная динамика основных клинических симптомов, а общая эффективность лечения превышала таковую у больных, получавших только медикаментозную терапию.

Таким образом, предлагаемый способ лечения НЯК имеет целый ряд преимуществ по сравнению со способом-прототипом:

– сроки лечения сокращаются в среднем на 5 дн, что имеет большое экономическое значение.

– повышается эффективность лечения (увеличивается частота достижения клинической ремиссии в среднем на 20%, наблюдается более раннее купирование основных клинических симптомов заболевания);

– не отмечается побочных явлений и осложнений.

Все вышеприведенное позволяет рекомендовать данный способ лечения неспецифического язвенного колита для использования в практическом здравоохранении.

Динамика основных клинических симптомов заболевания у больных НЯК при лечении предлагаемым способом в сравнении с традиционной базисной терапией ($M \pm m$)

Основные клинические данные	Больные НЯК, которым проводилось	
	традиционное лечение, n=41	лечение по предлагаемому способу, n=37
Клиническая ремиссия в течение 1 мес. %	51,3 \pm 5,3	75,4 \pm 7,9
Снижение активности воспаления слизистой оболочки, %	49,8 \pm 5,1	70,0 \pm 7,1
Исчезновение болевого синдрома, дн.	20	15
Нормализация стула, дн.	23	18
Частота рецидивов в течение года, %	71,4 \pm 6,9	51,1 \pm 5,4
Сроки лечения в стационаре, дн.	28	23

Упорядник

Техред М.Моргентал

Корректор А. Обручар

Замовлення 4115

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

