



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17548 (13) A
(51)5 A 61 N 5/06ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС 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 РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

1

(21) 96093627
(22) 19.09.96
(24) 06.05.97
(46) 31.10.97, Бюл. № 5
(47) 06.05.97
(72) Кулікович Юрій Миколайович
(73) Кулікович Юрій Миколайович (UA)

(57) Способ лечения ревматоидного артрита, включающий сеансы лазеротерапии, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что в каждом сеансе проводят КВЧ-терапию по биологически-ак-

2

тивным точкам, специфическим для каждого сустава, импульсную магнитотерапию и сканирование лучей гелий-неонового лазера области пораженного сустава, воздействуют инфракрасным лазерным излучением, в импульс-м и непрерывном режимах, на болезненные точки сустава и паравертебрально на точки в проекции спинно-мозговых корешков, иннервирующих данный сустав, периодически, 4-5 раз за курс, проводят сеансы внутривенной лазеротерапии мощностью 2 мВт, в течение 15-20 мин.

Изобретение относится к медицине, а именно к ревматологии, и может быть использовано при лечении ревматоидного артрита.

Известны способы лечения ревматоидного артрита медикаментозной терапией, направленные на коррекцию сердечно-сосудистой, дыхательной и выделительной систем, с использованием противовоспалительных нестероидных препаратов (метиндол, индометацин, бруфен, вольтарен), антигистаминных препаратов (димедрол, супрастин и др.), биостимуляторов (алоз, ФИБС, румалон), стероидных препаратов и др.

Длительная медикаментозная терапия с применением гормонов изменяет резистентность организма и дает многочисленные отрицательные побочные эффекты, вызывая широкий круг сопутствующих забо-

леваний, в результате чего больные вынуждены отказываться от медикаментозной терапии, и помощь им затруднена.

Известны способы лечения ревматоидного артрита путем введения в полость сустава тетрациклина с последующим внутренним и наружным облучением поверхности сустава гелий-неоновым лазером (авт.св. № 741889, кл. А 61 N 5/00).

Способ вызывает дополнительную травматизацию пораженного сустава, имеет локальную направленность, в результате чего недостаточно эффективен и не дает длительной ремиссии.

Другим, наиболее близким к заявляемому и принятым нами за прототип, является способ воздействия на область пораженного сустава и аурикулярные точки акупунктуры лазерным излучением различной длины волны (авт.св. № 1142125, кл. А 61 N 5/00).

(19) UA (11) 17548 (13) A

Способ осуществляется следующим образом. Проводят комбинированное воздействие сначала излучением гелий-кадмиевого лазера, с длиной волны 441,6 нм на каждые 8–12 полей в области пораженного сустава и точку шэнь-шан-сянь в области ушных раковин, после чего на те же поля воздействуют излучением гелий-неонового лазера, с длиной волны 632,8 нм.

Однако этот способ лечения длителен и недостаточно эффективен для больных, у которых имеется, помимо воспаления синовиальной оболочки сустава, выраженный воспалительный отек в суставной сумке и периартикулярных тканях, что снижает восприимчивость к лазерному излучению.

Используемые методы недостаточны для существенного изменения состояния больного, не дают длительной ремиссии и применяются как дополнение к медикаментозной терапии.

Задачей предлагаемого изобретения является создание безмедикаментозного, атравматичного метода лечения ревматоидного артрита, сокращение сроков лечения, удлинение периода ремиссии.

Для решения поставленной задачи в способе лечения ревматоидного артрита путем проведения сеансов лазеротерапии в каждом сеансе проводят КВЧ-терапию по биологически-активным точкам, специфическим для каждого сустава, импульсную магнитотерапию и сканирование лучом гелий-неонового лазера области пораженного сустава, воздействуют инфракрасным лазерным излучением, в импульсном и непрерывном режимах, на пораженные суставы и паравертебрально на проекции спинно-мозговых корешков, иннервирующих данный сустав, периодически, 4–5 раз за курс, проводят сеансы внутривенной лазеротерапии мощностью 2 мВт, в течение 15–20 мин.

В процессе лечения по предлагаемому способу происходит комплексное воздействие не только на пораженный орган, но и на весь организм в целом. КВЧ-терапия, магнитотерапия, лазеротерапия относятся к способам воздействия на организм человека низкоинтенсивным электро-магнитным излучением разной длины волны. Применение низкоэнергетического воздействия на информационном уровне исключает прогрев тканей и связанные с этим отрицательные побочные эффекты. Каждый из вышеперечисленных методов оказывает влияние на структурно-функциональные особенности биологических тканей, изменяет проходящие в них биохимические процессы, сдвигая их в более физиологичную сторону, т.е. нормализует их.

Используемые методы не только дополняют друг друга, но каждый из них усиливает лечебный эффект другого, в результате чего, получаемый лечебный эффект выше суммарного.

КВЧ-терапия по БАТ, электропунктура по БАТ ушной раковины, как информационное воздействие, снимает спастичность центрального генеза, нормализует процесс управления патологически измененными системами организма и через нейро-гуморальные механизмы способствует нормализации нервной проводимости и функционирования системы центр ↔ периферия, что позволяет повысить восприимчивость организма к магнитному и лазерному излучению.

Магнитотерапия снимает сосудистый спазм, снижает оптическую плотность тканей и способствует более глубокому проникновению лазерного излучения. Магнитотерапия и лазеротерапия воздействуют на измененную реактивность организма, стимулируют его защитные свойства, улучшают микроциркуляцию, снижают отек, улучшают местную нервную проводимость, что позволяет, в свою очередь, разорвать патологический замкнутый круг периферия ↔ центр и повысить восприимчивость организма к проводимой КВЧ-терапии и аурикулоэлектропунктуре.

Внутривенная лазеротерапия изменяет реологию и биохимию крови. В частности, уменьшается микровязкость крови, как комплексный показатель текучести, что изменяет линейную и объемную скорости кровотока. Нормализуются основные процессы энергообмена, изменяется структурно-функциональное состояние эритроцита, в частности, его способность перемещаться в микрососудистом периферийном русле. В результате изменяется функциональное состояние организма в целом, активизируются собственные адаптивные возможности организма, ускоряются процессы регенерации.

Предлагаемый способ лечения оказывает комплексное этиопатогенетическое воздействие на организм и обеспечивает решение поставленной задачи безмедикаментозным методом. Повышение защитных сил организма, изменение реологии крови, улучшение регионарного кровообращения, активизация и нормализация метаболизма в структурах пораженного органа способствуют лучшей регенерации патологически измененных тканей, ускоряют процесс выздоровления и увеличивают период ре-

миссии у больных с ревматоидными артритами.

Способ осуществляют следующим образом.

После установления клинического диагноза больному назначают курс лечения, состоящий из 10–15 сеансов. Больного укладывают на живот или на спину, проводят КВЧ-терапию по специфическим для каждого сустава БАТ, как правило симметричным (см. табл. 1). За сеанс используют 2–4 точки. Проводят импульсную магнитотерапию и воздействие сканирующим гелий-неоновым лазерным излучением (ГНЛТ) непосредственно на пораженный сустав, с последующим воздействием инфракрасного лазерного излучения на болезненные точки сустава и соответствующие паравертебральные точки в проекции спинномозгового корешка, иннервирующего данный сустав (см. табл. 1). Инфракрасная терапия проводится в непрерывном (ИЛТН) и импульсном режимах (ИЛТИ). Параметры воздействия приведены в табл. 2.

Сеансы проводят ежедневно. Курс лечения 7–12 сеансов.

Общая длительность сеанса 60–90 мин.,

За курс лечения, обычно через день, проводится 4–5 сеансов внутривенной лазеротерапии. Больному пунктируют локтевую подкожную вену и через пункционную иглу или катетер вводят соединенный с лазерным аппаратом моноволоконный кварцевый световод на 2–3 см дистальнее кончика иглы или катетера. Используют гелий-неоновый лазер, мощность излучения 2 мВт., время облучения 15–20 мин.

Предлагаемым способом было пролечено 27 больных с ревматоидным артритом. После 3–4 сеанса отмечается исчезновение припухлости сустава, уменьшение болевого синдрома, увеличение амплитуды движений, уменьшение количества синовиальной жидкости. К исходу лечения болевой синдром ликвидируется полностью, количество синовиальной жидкости нормализуется, исчезают признаки воспаления (гиперемия, отечность) синовиальной оболочки. Патологически измененные участки хряща уменьшаются в размерах, восстанавливается амплитуда активных и пассивных движений, сила и тонус мышц конечности. Срок ремиссии до 1,5 лет.

Пример. Больной М., 40 лет. Диагноз: ревматоидный артрит III ст. активности, бо-

лен в течение 4 лет. Предшествующая медикаментозная и поддерживающая терапия приносила незначительный кратковременный эффект. Болезнь постепенно прогрессировала. Жалобы: беспокоят резкие боли в левом коленном суставе, ощущает скованность движений. При осмотре: припухлость и ограниченность движений в левом коленном суставе. Больному проведен курс лечения. Перед началом лечения полностью отменен прием медикаментозных средств.

Больному было проведено комплексное лечение по предлагаемому способу, включающее: КВЧ-терапию на БАТ E-36, VB-34, R-6, E-35 (время воздействия $t = 10$ мин., мощность $P = 10$ мВт), импульсную магнитотерапию ($t = 10$ мин.) и сканирование лучей гелий-неонового лазера ($t = 20$ мин., $P = 10$ мВт) области левого коленного сустава, инфракрасную лазеротерапию на болезненные точки левого коленного сустава и паравертебральную точку L3-L5. Мощность в непрерывном режиме 40 мВт, время – 2 мин., в импульсном режиме – 5 Вт и 2 мин. соответствует.

Сеансы проводились ежедневно. В течение курса было проведено 4 сеанса в/в лазеротерапии мощностью 2 мВт время облучения 15 мин. После 3 сеанса уменьшилась припухлость и боль в суставе, увеличилась амплитуда движений. После 8-го сеанса исчезли боли и признаки воспаления, восстановилась амплитуда движений и опороспособность конечностей. Больной приступил к работе. У больного было сопутствующее заболевание – гипертоническая болезнь 2-й стадии, перед лечением АД = 160/100 мм рт.ст. После лечения АД = 130/80 мм рт.ст. Катамнез через 1,5 года: обострений и рецидивов нет, больной выполняет свою обычную работу.

Предлагаемый способ может быть широко использован при лечении ревматоидного артрита. Комплексное немедикаментозное воздействие не дает отрицательных эффектов, повышает защитные силы организма, нормализует обменные процессы в тканях и дает возможность проводить лечение сопутствующей общетерапевтической патологии (ИБС, гипертония, иммунодефицит, тромбофлебит и т.д.). Сокращает сроки лечения, удлиняет период ремиссии.

Таблица 1

Точки воздействия КВЧ-терапии и инфракрасной лазеротерапии (по французской классификации)

Сустав	Точки для КВЧ	Паравертебральные точки для ИЛТН, ИЛТИ
Тазобедренный	VB-130, F-11, VB-41, F-10, F-9	L2-L5
Коленный	E-36, E-035, E-34, VB-34, RP-9	L3-L5
Голеностопный	E-412, VB-41, F-3, V-60	L4-S1
Плечевой	GI-15, GI-14, GI-13, TR-14	C4-C6
Локтевой	GJ-10, GJ-11, GJ-9, IG-7, IG-9	C5-C7
Лучезапястный	GI-4, MG-6, TR-5, IG-4	C6-Th1

Таблица 2

Параметры воздействия КВЧ-терапии, лазеротерапии, импульсной магнитной терапии.

Тип воздействия	Режим	Время, мин	Мощность
КВЧ	импульсный	10-15	10 мВт
ГНЛТ	непрерывный	10-20	10-20 мВт
ИМТ	импульсный	5-10	0,5 Тл
ИЛТИ	импульсный	2 на точку	5 Вт
ИЛТН	непрерывный	2 на точку	40 мВт

Упорядник

Техред М.Моргентал

Корректор Н. Король

Замовлення 4238

- Тираж

Підписне

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

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