



ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20090056.1

(22) 20.05.2009

(46) 30.08.2010. Бюл. №8

(76) Калюжная О.А., Алымкулов Д.А., Саралинова Г.М. (KG)

(56) Патент RU №2004120426/14, 2006

(54) Способ лечения больных с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и с хроническим гастродуоденитом

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии и физиотерапии, и касается способов лечения пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Задачей изобретения является разработка дифференцированного немедикаментозного способа терапии больных язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и с хроническим гастродуоденитом, позволяющего более эффективно и дифференцированно проводить лечение при данных хронических заболеваниях, с учетом характера и стадии процесса, и удлинять сроки ремиссии. Поставленная задача решается в способе лечения больных с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и с хроническим гастродуоденитом, заключающемся во введении в организм больного антибиотиков, гормоноподобных веществ, микроэлементов содержащихся в грязи при помощи электрофореза. Назначают диету №1, прием минеральной азотной гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатной кальциево-натриевой фторидной кремнистой слабоминерализованной воды, гальваногрязелечение аппликациями поперечно на область эпигастрания. Накладывают торфяно-иловые грязевые лепешки толщиной 5 см на область эпигастрания и на область Th8-Th12. Применяют постоянный электрический ток в течение 20 мин. Накладывают пластину электрода (анод «+») на область Th8-Th12, на нее другой электрод (катод «-»). Прием минеральной азотной гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатной кальциево-натриевой фторидной кремнистой воды минерализацией 0,3 г/л назначают по 100-150 мл за 5-10 мин. непосредственно перед процедурой. 1 н. п. ф-лы, 2 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии и физиотерапии, и касается способов лечения пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки относится к числу наиболее часто встречающихся заболеваний. Отмечаемый за последнее десятилетие рост данной патологии выдвигает изучение различных методов лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта на одно из первых мест среди проблем современной медицины (Пономаренко Г.Н., Золотарева Т.А. Физические методы лечения в гастроэнтерологии. // Монография. – Санкт-Петербург, 2004. С. 287. Терещенко С.Г., Рогаткин Д.А., Лукина Е.М. Биоспектрофотометрия в выборе методики лазеротерапии низкоинтенсивным инфракрасным излучением при комплексном лечении дуоденальных

язв // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2007. – №5. С. 16-18). Недостаточная эффективность стандартных методов лечения, растущая аллергизация населения и неблагоприятное влияние длительной лекарственной нагрузки на организм придают особую актуальность разработке и дальнейшему совершенствованию немедикаментозных способов терапевтической коррекции гастродуodenальной патологии. Особый интерес представляет использование методов физиотерапии, направленное влияние которых на определенные звенья патогенеза существенно повышает эффективность лечения (Боголюбов В.М., Серебряков С.Н., Кисова Д.В. Интерференционные токи в лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Вопросы курортологии – 1998. №3. С. 28-31; Филимонов Р.М. Гастродуodenальная патология и проблемы восстановительного лечения // Монография. – Москва, 2005. С. 392; Филимонов Р.М., Обехова Е.В. Физиотерапия в реабилитации больных хроническим гастродуоденитом // Вопросы курортологии. – 1998. № 4. С. 48-50).

Анализ лечебной эффективности аппаратной физиотерапии показывает, что каждому методу присуща определенная специфичность лечебного действия, способность в большей или меньшей степени положительно влиять на центральные или местные механизмы регуляции и на основные причины, лежащие в основе возникновения и развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Применение лекарственного электрофореза в гастроэнтерологии играет большую роль в регуляции секреции, кислотообразующей и моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Данный метод обладает потенцированными эффектами гальванизации и специфическими фармакологическими эффектами вводимого током лекарственного вещества.

Лекарственный электрофорез димексида, деларгина, грязевых препаратов, таких как гумизоль, пелоидин, с успехом применяется в лечении гастродуоденита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, улучшает микроциркуляцию слизистой желудка, уменьшает некроз эпителиоцитов и клеточную инфильтрацию слизистой (Пономаренко Г.Н., Золотарева Т.А. Физические методы лечения в гастроэнтерологии // Монография. – Санкт-Петербург, 2004. С. 287).

Известен способ лечения больных с сочетанной патологией гастродуodenальной и желчевыделительной системы. (Патент RU № 2004120426/14, 2006), включающий лечение больных путем назначения диеты №1, утренней гимнастики, общих жемчужных ванн, минеральной сульфатно-хлоридно-натриево-магниевой воды, ручного массажа и воздействия аппликациями пелоида на область широкого пояса, указанные воздействия проводят ежедневно в количестве 10 процедур, прием минеральной сульфатно-хлоридно-натриево-магниевой воды минерализацией 6 г/л назначают три раза в день по 100-150 мл за 30 минут до еды и дополнительно назначают фитосбор, содержащий траву бессмертника, зверобоя, тысячелистника, полевого хвоща, мяты перечной в соотношении 3:3:2:2:2 соответственно по 50 мл три раза в день после еды в течение 12-14 дней.

Недостатки известного способа.

1. Невозможность использования данного лечебного комплекса вне санаторно-курортных условий, т. к. проведение общих жемчужных ванн и грязевых аппликаций требует специального оборудования;

2. Длительность – 15 процедур;

3. Более затратный метод.

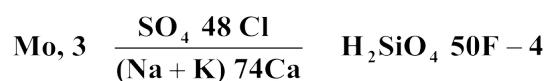
Задачей изобретения является разработка дифференцированного немедикаментозного способа терапии больных язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и с хроническим гастродуоденитом, позволяющего более эффективно и дифференцированно проводить лечение при данных хронических заболеваниях, с учетом характера и стадии процесса, и удлинять сроки ремиссии.

Поставленная задача решается в способе лечения больных с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и с хроническим гастродуоденитом, заключающемся во введении в организм большого антибиотиков, гормоноподобных веществ, микроэлементов содержащихся в грязи при помощи электрофореза. Под действием постоянного тока повышается усвоение минеральной воды, которая распадается на ионы, что повышает ее активность. Назначают диету №1, прием минеральной азотной гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатной кальциево-натриевой фторидной кремнистой слабоминерализованной воды, гальваногрязелечение аппликациями поперечно на область эпигастрия. Накладывают торфяно-иловые грязевые лепешки толщиной 5 см на область эпигастрия и на область Th8-Th12. Применяют постоянный электрический ток в течение 20 мин. Накладывают пластину электрода (анод «+») и на область Th8-Th12, на нее другой электрод (катод «-»). При этом силу тока выбирают индивидуально до ощущения пациентом ми-

нимального покалывания в области электродов. Указанные воздействия проводят ежедневно в количестве 10 процедур. Прием минеральной азотной гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатной кальциево-натриевой фторидной кремнистой воды минерализацией 0,3 г/л назначают по 100-150 мл за 5-10 мин. непосредственно перед процедурой.

Способ осуществляют следующим образом: после подтверждения клинического диагноза и отсутствия противопоказаний, больному назначают диету №1, прием слабоминерализованной азотной гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатной кальциево-натриевой фторидной кремнистой воды с минерализацией назначают по 100-150 мл при температуре +38-40 гр за 5-10 мин. до процедуры; аппликации торфяно-иловой грязи накладывают на эпигастральную область и на спину на уровне Th8-Th12, толщина грязевой лепешки 5 см, температурой + 45-50 гр и сверху накладывают электроды от аппарата «Поток-1». На область проекции желудка накладывают электрод положительной полярности, обладающий более выраженным успокаивающим действием, а электрод отрицательный - на рефлексогенную зону (T8-T12), сила тока до ощущения больного легкого покалывания по 20 мин, на курс лечения 10 процедур, два курса в год.

Минеральная вода по своему составу является азотной гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатной кальциево-натриевой фторидной кремнистой слабоминерализованной:



Вызывает снижение повышенной секреторной функции желудка, кислотно-пептической активности желудочного сока, повышение факторов защиты, нормализацию моторики желудка, усиливает запирательный механизм нижнего кардиоэзофагального сфинктера, улучшает обмен веществ, изменяет пристеночное пищеварение, способствует расширению сосудов слизистой оболочки и повышает ее физиологическую активность.

Гальванический ток от аппарата «Поток-1» обладает нормализующим действием на секреторную функцию желудка, регионарное кровообращение. Лекарственные вещества распадаются на ионы, что повышает их активность, образуется кожное депо, откуда лекарственный препарат поступает в кровоток и к больному органу. Лекарственные вещества проникают с большей скоростью и в большем количестве.

Торфяно-иловые грязи Камышановского месторождения (в 130 км от г. Бишкек), представляют собой болотные отложения. Торфяно-иловые грязи называют также органическими, поскольку содержание органических веществ в пересчёте на сухое вещество составляет для всех типов 50-99 %. Торф наиболее богат гуминовыми веществами, которые обладают высокой биологической активностью. Гуминовые кислоты содержат до 20 % аминокислот, 27 % бензокарбоновых кислот, до 27,5 % углеводов. Характеризуется также высоким содержанием органического вещества (10-41 %), высокой степенью разложения (81-98 %).

Лечебное действие складывается из нескольких компонентов воздействия: температурного (повышает проницаемость кожи, активизация обменных процессов, что способствует ускорению регенерации), химического (проникновение БАВ, солей, антибиотиков, гормонов) и механического (рефлекторное действие).

Пример 1. Больная, 50 лет. Диагноз: Смешанный гастрит. Эрозии желудка. Хронический некалькулезный холецистит. При поступлении большая предъявляла жалобы на ноющие боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом, срыгивание съеденной пищей, метеоризм, нарушение стула, запоры и поносы, урчание в животе, снижение аппетита, общую слабость, быструю утомляемость, повышенную раздражительность, плохой сон. Периодически отмечает давящие боли в правом подреберье, возникающие после приема жирной, жареной пищи. Из анамнеза: Считает себя больной 2 года, когда впервые при проведении фиброгастродуоденоскопии был диагностирован смешанный гастрит. Эрозии желудка. Обострения отмечаются ежегодно, в весенне-осенний период.

Проведенное обследование выявило эндоскопически - слизистая ярко-красного цвета, складки извилисты, отечны в антральном отделе множество эрозий разных размеров. Кислотность желудочного сока составляла 2,5 ед. pH. Ультразвуковое исследование выявило: желчный пузырь – стенка уплотнена. Хелик-тест +18 ед. (норма 2-5ед.).

Проведен курс лечения по данному способу. Назначенное лечение пациент переносил хорошо, с 4 процедуры отмечалось уменьшение болевого синдрома, диспептического, астеновегетативного синдромов, а после 7-8 процедуры жалобы прекратились.

В результате проведенного лечения при проведении контрольного эндоскопического обследования отмечено полное исчезновение эрозий. Поверхностный гастрит, кислотность желудочного сока составила 3,0 ед. pH; Хелик тест 7 ед. (норма 2-5 ед.).

Пример 2. Больная 29 лет. Диагноз: Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Гипертрофический гастрит. При поступлении больная предъявляла жалобы на режущие боли в эпигастральной области иррадиирующие в левую лопатку и правое подреберье, возникающие натощак, отрыжку воздухом, изжогу, тошноту, снижение аппетита, метеоризм, нарушение стула запоры, урчание в животе, быструю утомляемость. Из анамнеза: Считает себя больной около 5 лет. Ухудшение состояния отмечает последние 2 года. Обострения отмечаются ежегодно, в весенне-осенний период. Проведенное обследование выявило эндоскопически - слизистая рыхлая отечная, гиперемированная, в антральном отделе зернистая. Луковица двенадцатиперстной кишки рубцоводеформирована, за ней язва диаметром 1, 2 см. Кислотность желудочного сока составляла 2,0 ед. pH. Хелик-тест +24 ед. (норма 2-5 ед.).

Проведен курс лечения по предложенному способу. Назначенное лечение пациент переносил хорошо. Жалобы прекратились. В результате проведенного лечения при проведении контрольного эндоскопического обследования отмечено полное рубцевание язвы. Кислотность желудочного сока составила 2,8 ед. pH; Хелик-тест 8 ед. (норма 2-5 ед.).

Таким образом, преимуществами данного метода являются:

1. Возможность более широкого применения в лечебно-профилактических учреждениях.

2. Использование грязи и минеральной воды из местных месторождений.

3. Сочетанное, т.е. одновременное воздействие постоянного тока, минеральной воды и лечебной грязи, что усиливает действие полезных элементов грязи и минеральной воды, способствует их депонированию и пролонгирует их действие.

4. Более экономичный метод, доступный.

Формула изобретения

Способ лечения больных язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и с хроническим гастродуоденитом, включающий в себя терапию минерализованной водой, аппликации пелоида, отличающийся тем, что дополнительно используют постоянный ток малой силы и низкого напряжения.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03