

(19) **KG** (11) **779** (13) **C1** (46) **31.05.2005**(51)⁷ **A61H 39/08**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20040013.1

(22) 10.03.2004

(46) 31.05.2005, Бюл. №5

(76) Канаев Р.А. (KG)

(56) Патент RU, C1, №2124879, кл. A61H 39/08; A61K 35/64, 1999

(54) **Способ лечения больных аутоиммунным тиреоидитом**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к эндокринологии, и предназначено для лечения больных аутоиммунным тиреоидитом иглорефлексотерапией. Задачей изобретения является разработка эффективного способа нормализации показателей иммунного и вегетативного статуса, а также лечения больных аутоиммунным тиреоидитом. Задача решается тем, что в способе лечения больных аутоиммунным тиреоидитом, включающем воздействие на биологически активные точки организма, причем воздействуют иглами на сочетание акупунктурных и аурикулярных точек: 4 IV↑, 6 IX↑, 13 X(±)s.d, 36 III(±)s.d, 4 II(±)s.d, 16 II(±)s.d, 10-4 X↓, 6 IV↑, AT51IX-симпатическая нервная система, AT22VI-железы внутренней секреции, AT28VI-гипофиз, AT55X-шэнь-мэнь, с учетом индивидуальных особенностей организма. 1 п. ф-лы, 1 пр., 1 табл.

Изобретение относится к медицине, а именно к эндокринологии, и предназначено для лечения больных аутоиммунным тиреоидитом.

Аутоиммунная тиреоидная патология является наиболее частой в структуре эндокринных заболеваний.

По современным представлениям аутоиммунный тиреоидит - аутоиммунное заболевание, в основе патогенеза которого лежит нарушение регулирующей функции Т-клеточной системы иммунитета. Проблема восстановления иммунологических нарушений с помощью иммунокорригирующей терапии в настоящее время приобретает все большую значимость. Благодаря современным методам диагностики можно выявить различные уровни поражения иммунной системы.

Известен способ лечения хронического аутоиммунного тиреоидита, где щитовидная железа облучается инфракрасным лазерным светом длиной волны 0.89 мкм, с частотой импульсов 300-600 Гц, временем экспозиции 3-5 мин на каждую долю щитовидной железы (Патент RU, C1, №2134135, кл. A61N 5/06, 1999).

Недостатком данного способа является недостаточная эффективность,

незначительная ремиссия и как следствие этого подключение гормонов щитовидной железы к лазеротерапии.

Известен также способ комплексной рефлексотерапии, включающий воздействие на биологически активные точки иглоукалыванием и пчелужаливанием по схеме, соответствующей конкретному заболеванию (Патент RU, С1, №2124879, кл. А61Н 39/08; А61К 35/64, 1999). Данный способ является наиболее близким и выбран в качестве прототипа.

Недостаток способа в дополнительном воздействии на биологически активные точки организма пчелужаливанием, которое затруднено и является противопоказанием к различным видам заболеваний; невозможности использования данного способа при лечении ослабленных больных и детей.

Задачей изобретения является разработка эффективного и безвредного способа нормализации показателей иммунного и вегетативного статуса, а также лечения больных аутоиммунным тиреоидитом.

Задача решается тем, что в способе лечения больных аутоиммунным тиреоидитом, включающем воздействие на биологически активные точки организма, причем воздействуют иглами на сочетание акупунктурных и аурикулярных точек: 4 IV $\uparrow$, 6 IX $\uparrow$, 13 X($\pm$)s.d, 36 III($\pm$)s.d, 4 II($\pm$)s.d, 16 II($\pm$)s.d, 10-4 X $\downarrow$, 6 IV $\uparrow$, AT51IX -симпатическая нервная система, AT22VI-железы внутренней секреции, AT28VI-гипофиз, AT55X-шэнь-мэнь с учетом индивидуальных особенностей организма.

Способ осуществляется следующим образом.

Отбираются больные с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы одинакового возраста и обследуются для подбора индивидуального подхода к лечению иглорефлексотерапией. Диагноз выставлялся на основании клинических данных, результатов иммунного статуса и гормонального анализа, а также ультразвукового обследования (УЗИ) щитовидной железы. Определяют содержание тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтироксина (Т3), тироксина (Т4), антитела к ТГ и ТПО, в сыворотке крови, методом иммуноферментного анализа (ИФА). Определяют относительное и абсолютное количество Т-лимфоцитов и их субпопуляций, т.е. Т-хелперов, Т-супрессоров и их соотношения.

Точки акупунктуры больным выбирали строго индивидуально в зависимости от клинических проявлений заболевания и от конституционального типа (преобладания того или иного типа вегетативной нервной системы).

Неверная комбинация выбранных точек воздействия может привести к осложнениям в других органах в целом и возможностью негативных последствий в самой железе.

Акупунктурная терапия была проведена в следующих точках: 4 IV, 6 IX, 6 IV с тонизирующим воздействием, а на 10-4 X с седативным воздействием. На точки 13 X s.d, 36 III s.d, 4 II s.d, 16 II s.d воздействовали не тонизацией и не седацией. Одновременно воздействовали на точки, расположенные на ушной раковине (аурикулярные точки) AT51 IX-симпатическая нервная система, AT22VI-железы внутренней секреции, AT28VI-гипофиз, AT55X-шэнь-мэнь.

Курс иглорефлексотерапии составил в среднем 10-12 ежедневных сеансов без перерывов по одной и той же схеме. Обычно иглы оставляют на 20-30 минут, затем извлекают. После окончания первого курса, повторный курс осуществляют через 1 месяц, затем через 2 месяца третий курс иглорефлексотерапии.

Обследовано 60 человек, из них 20 -контрольная группа практически здоровых лиц и 40 больных с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы одинакового возраста.

Больных с диагнозом аутоиммунного тиреоидита (40 человек) разделили на 2 группы: в I группу вошли 20 больных, которые получали курс лечения иглорефлексотерапии (ИРТ), а II группу составили 20 больных, которые получали

комплексное медикаментозное лечение.

Таблица

Показатели функции щитовидной железы и иммунологической защиты у больных аутоиммунным тиреоидитом в зависимости от способа лечения

Показатели	У здоровых лиц n = 20, M1 ± m1	У больных до лечения n = 40, M2 ± m2	I гр. больных после курса ИРТ Th/Ts n = 20, M2 ± m3	II гр. после комплексног о лечения, M4 ± m4
T(Етфч Р РОК), %	9.00 ± 0.58	3.00 ± 0.18	6.00 ± 0.50	5.00 ± 0.20
	M1-M3 < 0.01 M3-M3 < 0.05 M3-M4 > 0.05			
T(Етфр РОК), %P	28.50 ± 1.15	40.00 ± 2.40	21.00 ± 2.10	31.00 ± 0.02
	M1-M2<0.01 M3-M3<0.01 M3-M4<0.05			
Th/TsP	5.05 ± 0.25	15.00 ± 1.30	3.60 ± 0.60	9.00 ± 1.00
	M1-M2<0.01 M2-M3<0.01 M3-M4<0.05			
T3 нмоль/л P	2.79 ± 0.59	1.59 ± 0.02	1.98 ± 0.07	1.65 ± 0.02
	M1-M2 < 0.05 M2-M3 < 0.001 M3-M4 < 0.001			
T4 нмоль/л	110.00 ± 1.12	81.20 ± 1.5	96.30 ± 2.40	87.20 ± 0.20
	M1-M2 < 0.001 M2-M3 < 0.01 M3-M4 < 0.01			
ТТГ мкЕд/мл P	0.96 ± 0.019	2.23 ± 0.02	1.49 ± 0.01	2.05 ± 0.02
	M1-M2 < 0.01 M2-M3 < 0.01 M3-M4 < 0.01			

Полученные данные подвергнуты статистической обработке. Различия считали достоверными при P < 0.05.

Е(Етфч РОК) - Т-супрессоры, Т(Етфр РОК) - хелперы, ТТГ - тиреотропный гормон, Т3 - трийодтироксин, Т4 - тироксина.

Показатели субпопуляций Т-лимфоцитов в группах различались.

Под влиянием проведенной иглорефлексотерапии отмечалась положительная динамика у больных не только в отношении клинических симптомов болезни, но и показателей клеточного иммунитета, функциональной активности щитовидной железы. Иммунорегуляторный индекс (Th/Ts) у здоровых лиц составил 5.05, у больных АИТ до получения лечения он был равен 15.00, а в I группе больных, у которых применялся способ иглорефлексотерапии (ИРТ), он составил 3.60.

После полученного лечения иглорефлексотерапией отмечалось повышение содержания Т-супрессоров и снижение Т-хелперов, а также нормализовалось соотношение Th/Ts. Результаты гормональных исследований показывают также относительное снижение тиреотропного гормона (ТТГ) и относительное повышение

трийодтироксина (Т3), тироксина (Т4). Положительные сдвиги более выражены в группе больных, получавших ИРТ. Эти положительные сдвиги связаны с улучшением функции щитовидной железы и всего организма.

Пример.

Больная Х., 44 года, обратилась в городской эндокринологический диспансер с жалобами на общую слабость, раздражительность, ноющие и тупые боли в области сердца, бессонницу, запоры, похудание, а также периодически отмечались боли в пояснице, сухость во рту, чувство комка в горле, снижение памяти. При объективном обследовании: кожные покровы и видимые слизистые бледные, частый, мелкий, ритмичный тремор пальцев вытянутых рук, слизистые сухие, язык бледно-розового цвета, покрыт белым налетом, по краям имеются отпечатки зубов. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов не прослушивается, пульс 72 удара в мин., АД 100/70 мм рт.ст. Щитовидная железа увеличена, плотная с неровной поверхностью, безболезненная, подвижная при пальпации. При ультразвуковом исследовании щитовидная железа расположена в типичном месте, эхоструктура обеих долей неоднородная, пестрая с преобладанием довольно крупных очагов с пониженной эхоплотностью. Объем щитовидной железы 24 мл. Уровни гормонов щитовидной железы в сыворотке крови до лечения: Т3 - 1.09 нмоль/л; Т4 - 48.6 нмоль/л; ТТГ - 12.2 мМЕ/л; ТПО - 135 МЕ/мл. Показатели иммунного статуса до лечения: Т-супрессоров - 3.50; Т-хелперов - 39.00; иммунорегуляторный индекс (Th/Ts) - 13.00. При исследовании вегетативной нервной системы по индексу Кердо, вегетативный индекс (ВИ) равен - 2.7, а минутный объем крови (МО) - 2534 мл - все это свидетельствует о преобладании тонуса парасимпатической нервной системы. В результате проведенного обследования был выставлен диагноз: аутоиммунный тиреоидит с гипотиреозом, вегетососудистая дистония по парасимпатическому типу.

После проведенного курса лечения по вышеописанному способу, показатели гормонов щитовидной железы нормализовались (Т3 - 1.95 нмоль/л; Т4 - 95.20 нмоль/л; ТТГ - 1.32). Иммунный статус после лечения восстановился: соотношение Th/s - 4.20, Т-супрессоров - 5.08; Т-хелперов - 23.00. Показатели вегетативной нервной системы после лечения, были следующие: ВИ равен нулю, МО - 3200 мл. Со стороны вегетативной нервной системы после лечения наблюдалась эйтония. В результате лечения у больной, получавшей иглорефлексотерапию, отмечалась положительная динамика, более выраженная по сравнению с результатами группы больных, получавших стандартное медикаментозное лечение.

Таким образом, предложенный способ иглорефлексотерапии очень эффективен и безвреден, улучшает функцию щитовидной железы путем нейроэндокринной и иммунологической регуляции всего организма в целом и учитывает особенности организма каждого конкретного больного.

Формула изобретения

Способ лечения больных аутоиммунным тиреоидитом, включающий воздействие на биологически активные точки организма, отличающийся тем, что воздействуют иглами на сочетание акупунктурных и аурикулярных точек: 4 IV $\uparrow$, 6 IX $\uparrow$, 13 X($\pm$)s.d, 36 III($\pm$)s.d, 4 II($\pm$)s.d, 16 II($\pm$)s.d, 10-4 X $\downarrow$, 6 IV $\uparrow$, AT51IX -симпатическая нервная система, AT22VI-железы внутренней секреции, AT28VI-гипофиз, AT55X-шэнь-мэнь с учетом индивидуальных особенностей организма.

Составитель описания	Грунина И.Ф.
Ответственный за выпуск	Арипов С.К.

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