



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **142024** (13) **U**
(51) МПК

A61N 5/067 (2006.01)

A61K 31/196 (2006.01)

A61K 31/726 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2019 10494	(72) Винахідник(и): Маколінець Василь Іванович (UA), Гращенкова Тамара Микитівна (UA), Маколінець Кирило Васильович (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.10.2019	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.05.2020	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ ІМ. ПРОФ. М.І. СИТЕНКА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Пушкінська, 80, м. Харків, 61002 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.05.2020, Бюл.№ 9	

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ УРАЖЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики та лікування уражень шлунково-кишкового тракту включає введення в організм хворого нестероїдних протизапальних препаратів та дію на дегенеративно змінені суглоби інфрачервоним лазерним випроміненням. Хворому в положенні лежачи на спині виконують вкрай високочастотну терапію в епігастральній ділянці, в зоні нижнього краю грудини, в безперервному або імпульсному режимі. При цьому рупор вихідного хвилеводу вкрай високочастотної установки щільно устанавлюють до поверхні шкіри тіла хворого, сеанс триває 30 хвилин. Через годину після виконання вкрай високочастотної терапії на дегенеративно змінений суглоб кінцівки діють інфрачервоним лазерним випромінюванням. Через 30-40 хвилин після сеансу лазеротерапії хворий приймає перорально нестероїдний протизапальний препарат в дозі, що у 2 рази менша, ніж загальноприйнята терапевтична, та хондропротектор в загальноприйнятій терапевтичній дозі, курс лікування становить від 7 до 14 процедур в залежності від тяжкості перебігу хвороби.

UA 142024 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до фізіотерапії, ревматології, ортопедії, травматології, терапії та хірургії, і може бути використана для профілактики та комплексного консервативного лікування хворих, яким на стадіях лікування та реабілітації необхідно вживати нестероїдні протизапальні препарати. Найчастіше вказані препарати необхідно вживати при лікуванні хворих на остеоартроз суглобів нижніх кінцівок.

Вживання нестероїдних протизапальних препаратів, уже через 3-4 доби їх використання, у значної кількості хворих призводить до уражень шлунково-кишкового тракту, а саме - виникнення гастропатій та ентеропатій.

Це досить серйозні ураження, які потребують негайного припинення використання нестероїдних протизапальних препаратів та призначення пацієнтам спеціальної відновної терапії. Наслідком цього є погіршення якості життя хворих та необхідність непередбачених матеріальних витрат на лікування.

При цьому способи профілактики та лікування уражень шлунково-кишкового тракту повинні відповідати наступним вимогам: бути неінвазивними, скорочувати термін лікування, надавати можливість підвищити якість життя хворих.

Відомий спосіб комплексного консервативного лікування хворих на остеоартроз суглобів нижніх кінцівок, який включає введення в організм хворого в загальноприйнятих терапевтичних дозах нестероїдних протизапальних препаратів та хондропротекторів з подальшою дією на дегенеративно змінені суглоби інфрачервоним лазерним випромінюванням з довжиною хвилі 0,89 мкм, імпульсною потужністю 7,8 Вт, сумарною імпульсною потужністю 40 Вт, частотою імпульсів 800-1500 Гц (Вишневський В.О., Патогенетичне обґрунтування принципів етапного відновлювального лікування хворих на артроз (клініко-експериментальне дослідження): Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук. - Одеса, 2005. - 32 с.).

Недоліком відомого способу є виникнення уражень шлунково-кишкового тракту та неоптимальне використання нестероїдних протизапальних препаратів та хондропротекторів через часткову зміну їх фармакокінетики під впливом лазерного випромінювання, що призводить до зниження ефективності лікування та необхідності припинення вживання вказаних препаратів. Наслідком цього є погіршення якості життя хворих та відчутне підвищення непередбачених матеріальних витрат на лікування.

Відомий спосіб комплексного консервативного лікування остеоартрозу суглобів нижніх кінцівок, який здійснюється наступним чином. Спочатку діють на дегенеративно змінений суглоб нижньої кінцівки інфрачервоним лазерним випромінюванням з довжиною хвилі 0,85 мкм, вихідною потужністю 2,0 мВт, з частотою модуляції 500 Гц. Використовують сканувальний промінь, фігурою у вигляді сітки розміром 60 см², 3-4 полями. Сумарний час опромінювання не перевищує 25 хвилин. Через 30-40 хвилин після сеансу лазеротерапії хворий приймає перорально нестероїдний протизапальний препарат в дозі, що у 2 рази менше, ніж загальноприйнята терапевтична доза, та хондропротектор в загальноприйнятій терапевтичній дозі. Курс лікування становить 10 процедур (Пат. № 60579 "Спосіб комплексного консервативного лікування хворих на остеоартроз суглобів нижніх кінцівок" Заявка № u 201013838 від 22.11.2010 р., опубл. 25.06.2011 р., бюл. № 12).

Недоліком відомого способу є те, що при використанні навіть вдвічі менших від загальноприйнятих терапевтичних доз нестероїдних протизапальних препаратів перорально, через певний невеликий проміжок часу (3-4 дні їх використання) можуть у деякої частини хворих виникнути ураження шлунково-кишкового тракту, які потребують негайного припинення використання нестероїдних протизапальних препаратів та призначення спеціальної відновної терапії.

В основу корисної моделі, що заявляється, поставлено технічну задачу створення такого способу профілактики та лікування уражень шлунково-кишкового тракту, який дозволить уникнути виникнення больового синдрому в зоні епігастрію і кишечнику, гіпертрофії та гіперемії слизових оболонок шлунка та кишечнику і значної кількості ерозій та виразок на них, які призводять до виникнення шлунково-кишкових кровотеч.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі профілактики та лікування уражень шлунково-кишкового тракту, який включає введення в організм хворого нестероїдних протизапальних препаратів та дію на дегенеративно змінені суглоби інфрачервоним лазерним випромінюванням, згідно з корисною моделлю, хворому у положенні лежачи на спині виконують вкрай високочастотну терапію в епігастральній ділянці, в зоні нижнього краю грудини, в безперервному або імпульсному режимі, при цьому рупор вихідного хвилеводу вкрай високочастотної установки щільно установлюють до поверхні шкіри тіла хворого, сеанс триває 30 хвилин, через годину після виконання вкрай високочастотної терапії на дегенеративно

змінений суглоб кінцівки діють інфрачервоним лазерним випромінюванням, через 30-40 хвилин після сеансу лазеротерапії хворий приймає перорально нестероїдний протизапальний препарат в дозі, що у 2 рази менша, ніж загальноприйнята терапевтична, та хондропротектор в загальноприйнятій терапевтичній дозі, курс лікування становить від 7 до 14 процедур, в залежності від тяжкості перебігу хвороби.

Спосіб профілактики та лікування уражень шлунково-кишкового тракту, який пропонується, містить сукупність суттєвих ознак, які відрізняють його від аналогів, та які в сукупності з відомими ознаками забезпечують досягнення значно вищого лікувального результату, а саме - дають змогу уникнути виникнення больового синдрому в зоні епігастрію і кишечника, гіпертрофії та гіперемії слизових оболонок шлунка та кишечника і значної кількості ерозії та виразок на них.

Аналогічних рішень зі схожими суттєвими ознаками в процесі виконання патентно-інформаційного пошуку не виявлено. Це дозволило зробити висновок, що спосіб, який пропонується, відповідає умовам патентоздатності.

Корисна модель пояснюється конкретним прикладом її використання у відділі консервативного лікування та реабілітації ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка АМН України".

Хвора Е., 60 років, амбулаторна картка № 763463, звернулась у відділ консервативного лікування та реабілітації інституту на початку 2017 року зі скаргами на болі в обох колінних суглобах. Під час огляду виявлено набряк, обмеження рухів та кульгавість при перших кроках. На рентгенограмах колінних суглобів виявлено остеоартроз другої стадії. При ультразвуковому дослідженні виявили наявність синовіту.

Впродовж останніх 6 років хвора неодноразово проходила курс консервативного лікування в поліклінічних та санаторно-курортних умовах з використанням медикаментозних препаратів та різних видів фізіотерапевтичного лікування. Після цих курсів хвора відчувала покращення впродовж 2-3 місяців. Останнім часом після прийому нестероїдних протизапальних препаратів хвора відчувала дискомфорт з боку шлунково-кишкового тракту, а саме нудоту, зниження апетиту, розлади випорожнення.

З 16.02.2017 року хвора розпочала курс фізіотерапевтичного лікування за запропонованим способом. Для генерації хвиль міліметрового діапазону використовували апарат МРТ-01. При цьому апарат мав вихідну потужність від 0,03 до 0,7 мВт (3 ступінь) з частотою, яка механічно перемикається від 58 до 62 ГГц.

Хворий в положенні лежачи на спині проводили вкрай високочастотну терапію в епігастральній ділянці, в зоні нижнього краю грудини, в безперервному або імпульсному режимі. Рупор вихідного хвилеводу вкрай високочастотної установки встановлювали щільно до поверхні шкіри тіла пацієнта. Через годину після проведення вкрай високочастотної терапії в епігастральній ділянці на дегенеративно змінений суглоб нижньої кінцівки діяли інфрачервоним лазерним випромінюванням з довжиною хвилі 0,85 мкм, вихідною потужністю 2,0 мВт, з частотою модуляції 500 Гц, використовуючи сканувальний промінь, фігурою у вигляді сітки розміром 60 см², 3-4 полями. Опромінювання тривало 20-25 хвилин. Через 30-40 хвилин після сеансу лазеротерапії хвора приймала перорально нестероїдний протизапальний препарат в дозі, що у 2 рази менша, ніж загальноприйнята терапевтична, та хондропротектор в загальноприйнятій терапевтичній дозі. Курс лікування становив 10 процедур. Процедури виконували щоденно.

Під час проведення курсу лікування побічні явища не спостерігались. До кінця лікування стан пацієнтки покращився, явища синовіту значно зменшились, збільшився об'єм рухів в колінних суглобах, біль в суглобах турбував лише в кінці дня, після фізичних навантажень. Явища дискомфорту зі сторони шлунково-кишкового тракту впродовж лікування не спостерігались.

Огляд хворої через 6 місяців показав, що позитивні клінічні результати в колінних суглобах збереглися, ніяких ускладнень та негативних реакцій з боку шлунково-кишкового тракту не було.

Повторний курс лікування був проведений через 8 місяців.

До теперішнього часу запропонований спосіб використано у 22 хворих з добрим клінічним результатом, навіть у віддаленому періоді.

Спосіб може бути використаний у ортопедо-травматологічних, хірургічних, терапевтичних, ревматологічних відділеннях, де лікуються хворі на остеоартроз суглобів нижніх кінцівок.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики та лікування уражень шлунково-кишкового тракту, що включає введення в організм хворого нестероїдних протизапальних препаратів та дію на дегенеративно змінені

суглоби інфрачервоним лазерним випроміненням, який **відрізняється** тим, що хворому в положенні лежачи на спині виконують вкрай високочастотну терапію в епігастральній ділянці, в зоні нижнього краю грудини, в безперервному або імпульсному режимі, при цьому рупор вихідного хвилеводу вкрай високочастотної установки щільно устанавлюють до поверхні шкіри тіла хворого, сеанс триває 30 хвилин, через годину після виконання вкрай високочастотної терапії на дегенеративно змінений суглоб кінцівки діють інфрачервоним лазерним випромінюванням, через 30-40 хвилин після сеансу лазеротерапії хворий приймає перорально нестероїдний протизапальний препарат в дозі, що у 2 рази менша, ніж загальноприйнята терапевтична, та хондропротектор в загальноприйнятій терапевтичній дозі, курс лікування становить від 7 до 14 процедур в залежності від тяжкості перебігу хвороби.

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601