



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62409 (13) A

(51) 7 A61H39/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ І ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЙОГО ЗДІЙСНЕННЯ**

1

2

(21) 2003032348

(22) 18 03 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Герасименко Володимир Володимирович,
Кукуруза Юрій Петрович, Лойко Євген Євгенович(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА(57) 1 Спосіб лікування кишкової непрохідності,
що полягає в застосуванні консервативних мето-

дів, який відрізняється тим, що паралельно впливають на біологічно активні точки спеціальним пристроєм

2 Пристрій для лікування кишкової непрохідності, що містить джерело струму та голковий електрод, який відрізняється тим, що оснащений регулятором напруги та багатьма електродами, прикріпленими півсферичними гумовими держакми до корпусу

Винахід відноситься до медицини і може використовуватись для лікування кишкової непрохідності

Відомий спосіб лікування кишкової непрохідності (Абдоминальная хирургия у детей Ю Ф Исаков, К, 1984, с 158), який полягає в застосуванні консервативних методів лікування перед оперативним втручанням. Проте, при лікуванні тільки консервативними методами не завжди досягається достатній профілактичний та лікувальний ефект.

Відомий пристрій для масажу, який містить джерело струму та голковий електрод (Пат. 30147, А61Н39/00). Недоліками відомого пристрою є те, що 1) єдиний електрод не завжди можна точно прикласти до біологічно активної точки (БАТ), 2) постійна дія електричного струму на біологічно активні точки може викликати виснаження меридіану, 3) пристрій працює на постійній величині електричного струму, котрий у різних хворих по різному діє на БАТ через різну омичну опірність шкіри.

В основу винаходу "Спосіб лікування кишкової непрохідності і пристрій для його здійснення" поставлене завдання шляхом впливу на біологічно активні точки спеціальним пристроєм з метою посилення або поновлення перистальтики кишечника досягти достатнього профілактичного та лікувального ефекту як до операційного втручання, так і після нього.

Поставлене завдання здійснюється способом лікування кишкової непрохідності, що полягає в застосуванні консервативних заходів, в якому згід-

но з винаходом, паралельно впливають на біологічно активні точки спеціальним пристроєм. Пристрій містить джерело струму та голковий електрод, який згідно з винаходом оснащений регулятором напруги та багатьма електродами, прикріпленими півсферичними держакми до корпусу.

На кресленнях зображений запропонований пристрій для лікування кишкової непрохідності.

Фіг. 1 - загальний вигляд, фіг. 2 - пристрій з розрізу, фіг. 3 - електронна схема.

Пристрій містить корпус 1, на якому розміщена рукоятка 2 та регулятор напруги 3, активні електроди 4 прикріплені півсферичними гумовими держакми 5 до корпусу 1, який фіксується болтом 7. Пристрій працює від джерела струму 6 (батарея Крона).

Спосіб здійснюється наступним чином:

При функціональній кишковій непрохідності, ранній кишковій непрохідності гострої та підгострої фаз, парезі кишечника лікування починають з консервативних заходів і паралельно застосовують пристрій - генератор пульсуючого електричного струму. Поклавши пристрій до біологічно активної точки, проводимо її стимуляцію. Тримаючи корпус 1 за рукоятку 2, роблять легкі колові рухи протягом 3-7 хвилин через кожні 30 секунд. Пристрій сам визначає біологічно активні точки, так як містить багато (30) активних електродів 4, які діють одночасно. Регулятором напруги 3 підбирають величину напруги, при якій пацієнт відчуває легке поколювання в місці прикладання електроду. Якщо

(13) A

(11) 62409

(19) UA

протягом 8-12 годин після початку захворювання відмічається позитивна динаміка кишкового пасажу, тоді така стимуляція вимагає подальшого консервативного лікування і ми можемо продовжити термін динамічного спостереження до 24-36 годин, використовуючи одночасно наш спосіб лікування.

Діючи електрострумом на біологічно активні точки через певний проміжок часу (пульсуючи) звільняють нервово-м'язевий апарат тонкої кишки від центральних нервових впливів шляхом їх блокади на рівні передачі збудження з постгангліонарних волокон на нервово-м'язевий апарат. В зв'язку з цим ліквідується рефлексорне гальмування моторики і звільнюється власний автоматизм кишечника, що не спостерігається в пізніх стадіях паралітичної непрохідності, коли параліч кишечника обумовлений не тільки центральними гальмівними процесами, але й виникненням гуморальних факторів гальмування моторики.

Для стимуляції меридіану використовують спідуючі точки:

1 Меридіан сечового міхура

а) V_{24} - ци-хай-шу. Розміщений на рівні проміжку між остистими відростками III і IV поперекових хребців в бік приблизно на 3см,

б) V_{25} - да-чан-шу. Розміщений на рівні проміжку між остистими відростками IV і V поперекових хребців в бік приблизно на 3см,

в) V_{26} - гуань-юань-ту. Розміщений на рівні

проміжку між остистими відростками V поперекового і I крижового хребців в бік приблизно на 3см.

2 Меридіан селезінки і підшлункової залози

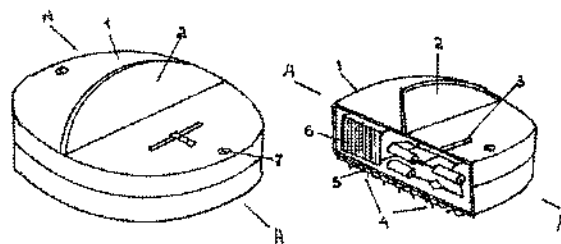
а) RP_{15} - ді-хен. Розміщений на рівні пупка в бік від середньої лінії живота приблизно на 7-8см,

б) RP_{16} - ру-ай. Розміщений вище рівня пупка на 6 см і в бік від середньої лінії живота приблизно на 7-8 см,

в) RP_{14} - ру-цзе. Розміщений нижче рівня пупка на 2,5 см і в бік від середньої лінії приблизно на 7-8 см.

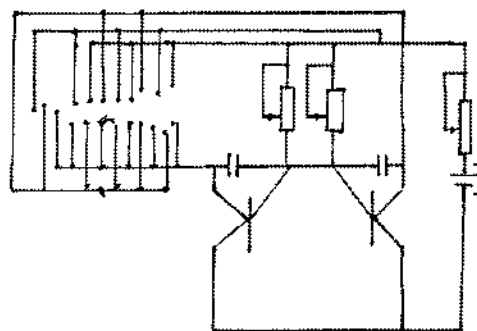
Приклад. Хвора К., 37 років, поступила в хірургічне відділення з гострою кишковою непрохідністю. Через тонкий зонд виконали відсмоктування шлункового вмісту і промили 2% розчином гідрокорбонату натрію. Потім ввели гідрокортисон 4 мг/кг, глюкозу з інсуліном внутрішньо, АТФ, кокарбоксилазу, поліглюкін, седуксен, прозерин в дозах згідно віку хворої. Разом з цим застосували запропоновану нами електростимуляцію кишечника. Використовуючи таке лікування, ми уникнули оперативного втручання. Хвору виписали на 9 добу.

Таким чином застосування консервативних методів лікування паралельно зі стимуляціям БАТ значно скорочує перебування хворого на ліжку та досягається профілактичний та лікувальний ефект.



Фиг 1

Фиг 2



Фиг 3