



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **35893** (13) **U**  
(51) **МПК (2006)**  
**A61N 1/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТОВСТОКИШКОВОГО КОЛОСТАЗУ У ДІТЕЙ**

1

2

(21) u200805357

(22) 24.04.2008

(24) 10.10.2008

(46) 10.10.2008, Бюл.№ 19, 2008 р.

(72) КОНОПЛИЦЬКИЙ ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ, UA,  
ЯКИМЕНКО ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, UA,  
ГОНЧАРУК ВАСИЛЬ ГРИГОРОВИЧ, UA, ГОНЧА-  
РУК ВІКТОР БОРИСОВИЧ, UA, КОМАРОВ ЮРІЙ  
ВАЛЕНТИНОВИЧ, UA, КОНОПЛИЦЬКИЙ ДЕНИС  
ВІКТОРОВИЧ, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб електрофізіологічної корекції товстокишкового колостазу у дітей, який характеризується тим, що проводять сеанси ампліпульстерапії на промежину, а через 1-2 години здійснюють електрофорез з прозерином на крижову ділянку, щоденно протягом 8-10 днів.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії і може бути використана для консервативного лікування товстокишкового колостазу у дітей.

Відомий спосіб лікування хронічних закрепів у дітей шляхом застосування для очищення товстої кишки проносних засобів [Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей. - X.: ИД "ИНЖЭК", 2005. - 256с.].

Недоліком відомого способу є те, що ефект при застосуванні проносних засобів короточасний, що вимагає щоденного прийому лікарських препаратів. При застосуванні проносних препаратів потрібна їх регулярна заміна, внаслідок швидкого звикання та втрати ефективності. Крім того, тривале застосування різних лікарських форм послаблюючих та проносних засобів призводить до втрат організмом важливих харчових інгредієнтів та мікроелементів. Наведені недоліки не дозволяють широко застосовувати цей спосіб корекції товстокишкових стазів в педіатричній практиці.

В основу корисної моделі "Спосіб електрофізіологічної корекції товстокишкового колостазу у дітей" поставлене завдання шляхом щоденної електрофізіологічної стимуляції перистальтичної активності кишечника (ампліпульстерапія на про-

межину + електрофорез з прозерином на крижову ділянку) протягом 8-10 сеансів досягти стійкої корекції товстокишкового колостазу у дітей.

Поставлене завдання досягається способом, який полягає в тому, що проводять сеанси ампліпульстерапії на промежину та через 1-2 години електрофорезу з прозерином на крижову ділянку, щоденно протягом 8-10 днів.

Спосіб здійснюється таким чином. Безпосередньо в кабінеті фізіотерапії при проведенні сеансу ампліпульстерапії на ділянку промежини пацієнта накладають електроди і виконують електростимуляцію кишки. Після перерви в 1-2 години на крижову ділянку, на рівні  $S_{II} - S_{III}$ , в проекції підчеревного сплетіння, накладають електроди і проводять електрофорез з прозерином.

Приклад

Хворий К., 8 років, історія хвороби №917, в плановому порядку 28.01.2008 року був госпіталізований в дитячий хірургічний стаціонар з діагнозом: Вроджена вада розвитку товстої кишки. Доліхосігма. Хронічний закреп.

Безпосередньо в кабінеті фізіотерапії при проведенні сеансу ампліпульстерапії на ділянку промежини пацієнта наклали електроди і виконували електростимуляцію кишки. Після перерви в 1-2

(13) **U**

(11) **35893**

(19) **UA**

години на крижову ділянку, на рівні  $S_{II} - S_{III}$ , в проекції підчеревного сплетіння, накладали електроди і проводили електрофорез з прозерином. На курс лікування пацієнт отримав 8 сеансів ампліпульс-терапії на промежину + електрофорез з прозерином на крижову ділянку.

Щоденні самостійні випорожнення у дитини відновились на 6-й день від початку лікування.

8.02.2008р. дитина в задовільному стані виписана з стаціонару на амбулаторне лікування.

Оглянута через місяць. У дитині щоденні самостійні випорожнення.