



(51) МПК

[A61N 2/04 \(2006.01\)](#)[A61N 5/067 \(2006.01\)](#)[A61N 5/02 \(2006.01\)](#)[A61K 35/08 \(2006.01\)](#)[A61P 1/16 \(2006.01\)](#)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

Статус: не действует (последнее изменение статуса: 02.07.2021)

Пошлина: Возможность восстановления: нет.

(21)(22) Заявка: [2013116249/14](#), 09.04.2013(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
09.04.2013

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 09.04.2013

(45) Опубликовано: [10.06.2014](#) Бюл. № 16

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2204980, C1, 27.05.2003. RU 2254867, C1, 27.06.2005. RU 2221576, C1, 20.01.2004. RU 2321433, C1, 10.04.2008. RU 2216302, C1, 20.11.2003. CN 202497612, U, 24.10.2012.

ШЕБАЛИНА Е. А. и др. "Санаторно-курортная реабилитация больных с постгастрорезекционными состояниями и после холецистэктомии", ж. "Медицина в Кузбассе", 2006 г., спецвыпуск N 5, с 139 - 142

Адрес для переписки:

634050, г.Томск, Московский тракт, 2, ГБОУ  
ВПО СибГМУ, отдел ИС и В, Н.Г. Зубаревой

(72) Автор(ы):

Маршева Светлана Ивановна (RU),  
Поддубная Ольга Александровна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Сибирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России) (RU),  
Маршева Светлана Ивановна (RU),  
Поддубная Ольга Александровна (RU)

## (54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии и гастроэнтерологии. Способ включает лечебное питание, внутренний прием минеральной воды по 100-150 мл, 3 раза в день и воздействие физическим фактором. Проводят диету № 5 по Певзнеру. Осуществляют прием хлоридно-гидрокарбонатной натриевой минеральной воды Карачинская, общей минерализацией до 3 г/дм<sup>3</sup>, дегазированной, температурой 38-40°С, за 30-40 минут до еды. В качестве физического фактора проводят воздействие магнитолазерной терапией и КВЧ-терапией. При этом магнитолазерной терапией воздействуют с частотой 5 Гц, контактно, последовательно на три зоны: зону эпигастрия и на правое и левое подреберье по среднеключичным линиям, по 4 минуты на каждую, на курс 10 процедур. КВЧ-терапию проводят путем одновременного воздействия на две проекционные зоны: в области правого подреберья и на область грудины широкополостным шумовым излучателем, с частотой излучения 40-63 ГГц, в течение 20 минут, ежедневно, на курс 10 процедур. Способ повышает эффективность восстановительного лечения после эндоскопической холецистэктомии за счет проведения комплексного лечебного воздействия в ранний послеоперационный период. 2 пр., 4 табл.

Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии и гастроэнтерологии, и может быть использовано для профилактики и комплексного лечения пациентов с желчнокаменной болезнью в раннем послеоперационном периоде после проведения эндоскопической холецистэктомии.

В настоящее время не будет чрезмерным преувеличением признать, что мир переживает эпидемию желчнокаменной болезни (ЖКБ). У каждой пятой женщины и каждого десятого мужчины в желчном пузыре выявляются конкременты.

Среди пациентов с жалобами, характерными для билиарной диспепсии, частота обнаружения билиарного сладжа достигает 24,4-55%. Удаление желчного пузыря не избавляет пациентов от обменных нарушений, в том числе от печеночно-клеточной дисхолии, изменений химического состава желчи (литогенности); в послеоперационном периоде нарушается пассаж желчи в кишечник, возможно развитие дискинезии сфинктера Одди, избыточный бактериальный рост в кишечнике с синдромами мальдигестии, мальабсорбции. Сохраняющаяся дислиппротеинемия и билиарная гипертензия, по данным П.Я. Григорьева, Э.П. Яковенко, Н.А.

Агафоновой с соавторами (2004) не исключают рецидива заболевания.

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ лечения состояний после холецистэктомии (как лапаротомической, так и эндоскопической (RU 2204980 С1 27.05.2003)), включающий назначение диеты по Певзнеру, внутренний прием минеральной воды по 100-150 мл 3 раза в день и воздействие физическим фактором, проводят электрофорез. Однако известный способ применяется в более позднем послеоперационном периоде, поскольку технически выполним при эпителизованном раневом процессе, не предусматривает воздействие на все звенья патогенеза послеоперационных состояний, не обеспечивает системный подход при назначении физиотерапевтических методов коррекции. Снижение охвата пациентов реабилитационными мероприятиями после холецистэктомии является предпосылкой для развития поздних послеоперационных осложнений и вторичного холелитиаза.

Пероральная литолитическая терапия - единственный эффективный патогенетический терапевтический метод лечения ЖКБ как в период камненосительства, так и после удаления желчного пузыря. Для растворения камней применяют препараты желчных кислот: урсодезоксихолевую кислоту и хенодезоксихолевую кислоту. Однако жесткие критерии отбора больных делают этот метод доступным примерно для 15% пациентов. Все это вызывает определенную неудовлетворенность результатами и способствует изысканию новых методов лечения пациентов с данной патологией.

Новая техническая задача - повышение эффективности проводимого восстановительного лечения у пациентов с ЖКБ после проведенной эндоскопической холецистэктомии за счет профилактики повторного камнеобразования путем использования лечебных комплексов на ранних этапах после оперативного вмешательства.

Для решения поставленной задачи в способе лечения больных с желчнокаменной болезнью после оперативных вмешательств на желчном пузыре, включающем лечебное питание, соответствующее диете №5 по Певзнеру, внутренний прием минеральной воды по 100-150 мл, 3 раза в день и воздействие физическим фактором, в качестве минеральной воды проводят прием хлоридно-гидрокарбонатной натриевой минеральной воды Карачинская, общей минерализацией до 3 г/дм<sup>3</sup>, дегазированной, температурой 38-40°C, за 30-40 минут до еды, а в качестве физического фактора осуществляют воздействие магнитолазерной терапией и КВЧ-терапией, при этом магнитолазерной терапией воздействуют с частотой 5 Гц, контактно, последовательно на три зоны: зону эпигастрия и на правое и левое подреберье по среднеключичным линиям, по 4 минуты на каждую, на курс 10 процедур, а КВЧ-терапию проводят путем одновременного воздействия на две проекционные зоны: в области правого подреберья и на область грудины широкополосным шумовым излучателем, с частотой излучения 40-63 ГГц, в течение 20 минут, ежедневно, на курс 10 процедур.

Способ осуществляют следующим образом: на фоне щадяще-тренирующего режима и лечебного питания с ограничением продуктов, оказывающих химическое, термическое и механическое раздражение слизистой, рекомендованное институтом питания РАМН (соответствующее диете №5 по Певзнеру), назначают: внутренний прием минеральной хлоридно-гидрокарбонатной натриевой воды, общей минерализацией до 3 г/дм<sup>3</sup> (Карачинская), дегазированной, 3 раза в день за 30-40 мин до еды температурой 38-40°C по 100-150 мл на прием в течение курса лечения; магнитолазерную терапию проводят от аппарата «Милта-Ф» последовательно на 3 зоны: зону эпигастрия, левое и правое подреберья по среднеключичным линиям, контактно, с частотой 5 Гц, по 4 минуты на каждую зону, на курс 10 процедур; КВЧ-терапию от аппарата «СЕМ-ТЕСН-БФ» проводят посредством одновременного воздействия на 2 проекционные зоны в области правого подреберья и на область грудины широкополосным шумовым излучателем с частотой 40-63 ГГц (излучатели маркированы: №4), 20 минут, ежедневно, на курс 10 процедур.

Физические факторы, используемые при осуществлении способа лечения, обеспечивают восстановление функционального состояния желчевыводящих путей, на фоне повышения адаптационных возможностей организма, оказывают мощное репаративное действие, обладают противовоспалительным и анальгезирующим эффектом.

Отличительной особенностью предлагаемого способа является использование двух факторов в раннем послеоперационном периоде. Техническим результатом предлагаемого способа является улучшение показателей функциональной активности гепатобилиарной системы, устранение либо уменьшение признаков дезадаптоза.

Режим способа основан на анализе результатов клинических наблюдений.

Предлагаемый способ был применен в клинической практике 50 пациентам в возрасте 54,7±3,7 лет, соотношение по полу - 4:1 (женщины/мужчины). Сравнимые группы были однородны по полу, возрасту и клинико-лабораторным показателям.

Основную группу (1 гр.) составили 25 пациентов, получавших заявляемый способ комплексного лечения. В качестве группы контроля были пациенты (n=25), которые

получали аналогичное основной группе лечение, но без использования КВЧ-терапии (2 гр.).

Перед началом лечения всем больным проведено исследование общего и биохимического анализов крови, УЗИ печени, ЭКГ, исследование психоэмоциональной толерантности при помощи тестов Люшера и SF-36 по показателям, отражающим изменения личностно-эмоциональной сферы, вегетативной нервной системы, работоспособности и наличия стрессового состояния.

Переносимость и эффективность лечебного комплекса оценивалась на основании динамики основных клинических симптомов, показателей функциональной активности печени и желчевыделительной системы (лабораторных показателей), уровня реактивности организма (по Гаркави Л.Х. с соавт.), психологического тестирования. Непосредственная эффективность лечения рассчитывалась по числу пациентов с положительными результатами лечения («улучшение» и «значительное улучшение») по данным клиничко-лабораторного исследования.

Основными жалобами у пациентов являлись боли, либо тяжесть в правом подреберье и эпигастральной области, горечь во рту, изжога, нарушения стула, общая слабость, эмоциональная лабильность.

Результаты исследований, представленные в таблице 1, показывают, что в группе больных, пролеченных заявляемым способом, отмечена более высокая эффективность по сравнению с контролем, что свидетельствует о позитивном влиянии проводимых реабилитационных мероприятий.

Так, у всех пациентов первой группы наблюдалась положительная динамика клинических симптомов. В группе контроля динамика клинических жалоб была аналогичной, но значимость уменьшения интенсивности клинических симптомов была ниже ( $p=0,006$ ).

На фоне проведенного лечения отмечалась положительная динамика лабораторных показателей: снижались до нормы уровни АсАт, АлАт, ГГТ и щелочной фосфатазы (табл.2), при этом более выраженная динамика отмечалась в основной группе ( $p=0,005-0,001$ ), по сравнению с группой контроля ( $p=0,05-0,01$ ).

Анализ динамики показателей психологического статуса (табл.3) по данным тестирования (тест SF 36) выявил улучшение показателей по шкалам «физическое функционирование», «социальное функционирование», «общее состояние здоровья», «психическое здоровье», «жизненная активность» ( $p<0,05$ ).

При анализе динамики адаптационных возможностей организма было выявлено следующее: прирост числа пациентов с высоким уровнем реактивности после лечения в основной группе составлял 23,7%, в группе контроля 17,7% (табл.4).

Непосредственная эффективность лечения, при расчете которой учитывались только показатели «значительное улучшение» и «улучшение», в основной группе составила 90,5%, что было выше, чем в группе контроля (76,4%). Анализ структуры эффективности также выявил различия. Так, в основной группе число больных со «значительным улучшением» составляло 64,5%, в группе контроля - 47,7%. Это свидетельствовало о более благоприятном прогнозе проводимых реабилитационных мероприятий в основной группе.

В доступной научно-медицинской и патентной литературе сведений об известности способа лечения пациентов в раннем послеоперационном периоде после эндоскопической холецистэктомии по поводу ЖКБ по заявляемой методике нет. Таким образом, заявляемое изобретение соответствует критерию «новизна».

Исследованиями авторов доказано, что проведение комплексного восстановительного лечения с использованием магнитолазерной и КВЧ-терапии в комплексе с внутренним приемом минеральных вод обеспечивает улучшение показателей функциональной активности гепатобилиарной системы, процессов адаптации и психоэмоционального состояния. Таким образом, заявляемое изобретение соответствует критерию «изобретательский уровень».

Предлагаемый способ иллюстрируется следующими клиническими примерами.

Пример 1.

Больная З. 44 лет поступила в Отделение восстановительного лечения Клинической больницы №81 с диагнозом: ЖКБ. Острый калькулезный флегмонозный холецистит. Водянка желчного пузыря. Состояние после лапароскопической холецистэктомии.

Из анамнеза: считает себя больной более 5 лет, когда при УЗИ обнаружены камни в желчном пузыре. Клиника билиарной диспепсии при погрешностях в диете, физических нагрузках. В хирургический стационар поступила экстренно с клиникой желчной колики, при УЗИ - фиксированный конкремент в шейке желчного пузыря, перивезикально тонкая жидкостная прослойка выпота.

Выписка из стационара на 6 день после операции с рекомендациями ведения хирургом амбулаторно. Больную беспокоили боли и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, тошнота, отмечались головные боли, перепады АД, общее подавленное состояние.

Биохимический анализ крови: АлАт 84 ед/л, АсАт 69 ед/л, ГГТ 76 ед/л, щелочная

фосфатаза 130 ед/л. Лимфопения до 11%. АД 150/100 мм рт.ст., ЧД 17 в мин.

Было назначено лечение в соответствии с заявляемым способом, а именно: щадяще-тренирующий режим и лечебное питание с ограничением продуктов, оказывающих химическое, термическое и механическое раздражение слизистой, рекомендованное институтом питания РАМН (соответствующее диете №5 по Певзнеру), внутренний прием минеральной хлоридно-гидрокарбонатной натриевой воды, общей минерализацией до 3 г/дм<sup>3</sup> (Карачинская), дегазированной, температурой +38-+40°С, 3 раза в день за 30-40 мин до еды, по 100-150 мл на прием в течение курса лечения; магнитолазерная терапия от аппарата «Милта-Ф» последовательно на 3 зоны (зону эпигастрия, левое и правое подреберья по среднеключичным линиям), контактно, с частотой 5 Гц, по 4 мин на каждую зону, на курс 10 процедур; КВЧ-терапия от аппарата «СЕМ-ТЕСН-БФ» посредством одновременного воздействия на 2 проекционные зоны в области правого подреберья и на область грудины широкополосным шумовым излучателем с частотой 40-63 ГГц (излучатели маркированы: №4), 20 минут, ежедневно, на курс 10 процедур; перерыв между проводимыми процедурами составлял не менее 40 минут.

Лечение больная переносила хорошо, на 3-й день от начала лечения отмечено уменьшение выраженности болевого и диспептического синдрома, на 7-й день - купировались боли в правом подреберье, горечь, тошнота. К концу курса уровень трансаминаз определялся в пределах нормы, лимфоциты в общем анализе крови повышались до 27%, что свидетельствовало о повышении адаптационных возможностей организма, наблюдалось уменьшение нагрузки на сердечно-сосудистую систему в виде купирования симптоматики и снижения индекса работы сердца. Критерии оценки проведенного лечения соответствовали градации «значительное улучшение». Оценка психосоматического статуса выявила положительную динамику показателей, характеризующих уровень самочувствия, физической активности, работоспособности и настроения ( $p < 0,05$ ).

#### Пример 2.

Больной Д. 50 лет поступил в Отделение восстановительного лечения Клинической больницы №81 с диагнозом: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Состояние после лапароскопической холецистэктомии.

Поступил с жалобами на дискомфорт в правом подреберье в течение двух последних лет. Проведена плановая холецистэктомия, в послеоперационном периоде - тошнота, вздутие кишечника, нарушения стула, не связанные с погрешностью диеты, выраженная астенизация.

Биохимический анализ крови: билирубин общий 24 г/л, АлАт 51 ед/л, АсАт 47 ед/л, ГГТ 40 ед/л, щелочная фосфатаза 128 ед/л. Лимфопения до 15%. АД 140/80 мм рт.ст., ЧД 16 в мин.

Было назначено лечение в соответствии с заявляемым способом, а именно: щадяще-тренирующий режим и лечебное питание с ограничением продуктов, оказывающих химическое, термическое и механическое раздражение слизистой, рекомендованное институтом питания РАМН (соответствующее диете №5, по Певзнеру), внутренний прием минеральной хлоридно-гидрокарбонатной натриевой воды, общей минерализацией до 3 г/дм<sup>3</sup> (Карачинская), дегазированной, температурой +38-+40°С, 3 раза в день за 30-40 мин до еды, по 100-150 мл на прием в течение курса лечения; магнитолазерная терапия от аппарата «Милта-Ф» последовательно на 3 зоны (зону эпигастрия, левое и правое подреберья по среднеключичным линиям), контактно, с частотой 5 Гц, по 4 мин на каждую зону, на курс 10 процедур; КВЧ-терапия от аппарата «СЕМ-ТЕСН-БФ» посредством одновременного воздействия на 2 проекционные зоны в области правого подреберья и на область грудины (приложение 1) широкополосным шумовым излучателем с частотой 40-63 ГГц (излучатели маркированы: №4), 20 минут, ежедневно, на курс 10 процедур; перерыв между проводимыми процедурами составлял не менее 40 минут.

К концу курса лечения жалоб больной не предъявлял. Показатели биохимического анализа крови определялись в пределах нормы, уровень лимфоцитов повысился. Критерии оценки проведенного лечения соответствовали градации «значительное улучшение». Оценка психосоматического статуса выявила положительную динамику по всем показателям (уровень самочувствия, физической активности, работоспособности и настроения ( $p < 0,05$ )).

Таким образом, заявляемый способ лечения показывает высокий терапевтический эффект и патогенетическую обоснованность за счет купирования клинических симптомов заболевания, улучшения и нормализации показателей функционального состояния гепатобилиарной системы, повышения адаптационных возможностей организма, при отсутствии осложнений и побочных эффектов.

Способ легко воспроизводим в условиях лечебно-диагностических и санаторно-курортных учреждений, не требует больших финансовых затрат и при использовании дает хороший лечебный эффект.

Таблица 1 Динамика клинических показателей больных на фоне курсового лечения, баллы (M±m)				
Изучаемый показатель	Основная группа		Группа сравнения	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Болевой синдром	3,1±0,7	1,6±0,5*	3,2±0,5	0,9±0,3*
Горечь во рту	2,9±0,03	1,3±0,05*	2,8±0,01	1,8±0,03*
Тошнота	2,4±0,1	1,0±0,10*	2,5±0,1	1,3±0,05*
Нарушение стула	2,1±0,04	1,1±0,05*	2,0±0,3	1,5±0,04*
Симптомы астенизации	3,0±0,05	1,2±0,04*	2,8±0,7	1,8±0,04*

\* Значимость различий показателей до и после лечения (p<0,05)

Таблица 2 Динамика лабораторных показателей больных на фоне курсового лечения (M±m)				
Изучаемый показатель	Основная группа		Группа сравнения	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
АсАт	32,3±2,5	31,5±2,8	21,1±2,3****	20,6±2,3***
АлАт	31,2±3,4	32,2±3,1	23,9±3,1**	24,8±2,6*
Щелочная фосфатаза	64,9±3,3	63,1±2,7	63,5±3,2	62,6±2,8
ГГТ	36,2±2,4	34,7±2,1	35,8±2,1	35,2±2,2

Значимость различий показателей до и после лечения при p<0,05; \*\* - p<0,01; \*\*\* - p<0,005; \*\*\*\* - p<0,001

Таблица 3 Динамика психологического состояния больных на фоне курсового лечения				
Изучаемый показатель	Основная группа		Группа сравнения	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Физическое функционирование	74,6±0,01	82,2±0,03*	74,3±0,01	80,1±0,05*
Общее состояние здоровья	58,3±0,05	75,5±0,02*	58±0,05	66,9±0,03*
Социальное функционирование	75,1±0,02	83±0,04*	74,7±0,03	81,9±0,04*
Психическое здоровье	52,2±0,01	67,5±0,03*	51,7±0,04	66,1±0,05*
Жизненная активность	59,1±0,04	77±0,04*	57,5±0,03	72,3±0,05*

\* Значимость различий показателей до и после лечения (p<0,05)

Таблица 4 Динамика показателей эффективности лечения (%)				
Изучаемый показатель	Основная группа		Группа сравнения	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Уровень реактивности	61,2	84,9	55,8	73,5
Непосредственная эффективность лечения	90,5		76,4	

### Формула изобретения

Способ лечения больных в раннем послеоперационном периоде после холецистэктомии, включающий лечебное питание, соответствующее диете № 5 по Певзнеру, внутренний прием минеральной воды по 100-150 мл, 3 раза в день и воздействие физическим фактором, отличающийся тем, что в качестве минеральной воды проводят прием хлоридно-гидрокарбонатной натриевой минеральной воды Карачинская, общей минерализацией до 3 г/дм<sup>3</sup>, дегазированной, температурой 38-40°С, за 30-40 минут до еды, а в качестве физического фактора осуществляют воздействие магнитолазерной терапией и КВЧ-терапией, при этом магнитолазерной терапией воздействуют с частотой 5 Гц, контактно, последовательно на три зоны: зону эпигастрия и на правое и левое подреберье по среднеключичным линиям, по 4 минуты на каждую, на курс 10 процедур, а КВЧ-терапию проводят путем одновременного воздействия на две проекционные зоны: в области правого подреберья и на область грудины широкополосным шумовым излучателем, с частотой излучения 40-63 ГГц, в течение 20 минут, ежедневно, на курс 10 процедур.

### ИЗВЕЩЕНИЯ

**ММ4А Досрочное прекращение действия патента из-за неуплаты в установленный срок пошлины за поддержание патента в силе**

Дата прекращения действия патента: 10.04.2015

Дата публикации: [20.11.2015](#)

