

Винахід відноситься до медицини, зокрема до пульмонології і може бути використаним для лікування гострих запальних уражень органів дихання.

Відомі способи лікування гострих запальних уражень органів дихання медикаментами та фізіотерапевтичними процедурами [1, 2].

Найбільш близьким до запропонованого способу лікування гострих запальних уражень органів дихання є застосування антибактеріальних, протизапальних та десенсибілізуючих засобів [2] - прототип.

Але таке лікування вимагає тривалого часу, часто веде до ускладнень від дисбактеріозу до різного виду алергічних реакцій та вимагає значних фінансових витрат [1, 2].

В основу винаходу поставлено завдання розробити простий та доступний спосіб лікування гострих запальних уражень органів дихання, який скоротив би строки лікування.

Поставлене завдання досягається таким чином, що у способі лікування гострих запальних уражень органів дихання, який включає клінічне та параклінічне дослідження, постановку діагнозу та застосування медикаментів та фізіотерапевтичних процедур, який, згідно способу, відрізняється тим, що при бронхітах, пневмоніях та плевритах на підшву хворого накладають пластир з подразником, наприклад червоний стручковий перець, величиною не більше 1 см², причому пластир накладають 1,5-2 см нижче пальцевої складки 4 пальця і тримають його до моменту відчуття сильного пекучого подразнення, причому при пневмоніях і плевритах пластир з подразником накладають на протилежну від локалізації запального процесу ногу, а при мокрих плевритах пластир з подразником накладають на 2 тижні і у випадку непереносимості хворим пекучого болю міняють місце пластиру на другу ногу.

Запропонований винахід дає можливість значно прискорити видужання хворих при запальних ураженнях органів дихання, зменшити витрати на медикаментозне лікування та попередити побічні дії медикаментів.

Між гострими запальними ураженнями органів дихання і їх лікуванням за запропонованим способом існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

Лікування гострих запальних процесів проводиться антибактеріальними, протизапальними та десенсибілізуючими засобами з використанням фізіотерапевтичних процедур та рефлексотерапії.

Відомо, що на шкірі тулуба, кінцівок, підшвах, долонях і на вухах людини є велика кількість біологічно активних точок та зон, які регулюють діяльність окремих органів та систем. Подразнюючи ці точки або зони голками (акупунктура), пальцями (акупресура) можна добитися відновлення або покращення функції відповідних органів та систем [3].

На підшві є зона, яка регулює діяльність органів дихання (Фіг.1, п.1) [3]. Але подразнення всієї цієї зони може привести до ускладнень. Подразнення лише частини цієї зони (Фіг.1, п.2) площею 1 см² на 1,5-2 см нижче пальцевої складки 4 пальця (Фіг.1, п.3) на протилежній від локалізації процесу нозі приводить до значного покращення роботи дихальної системи, сприяє поступленню у зону ураження ліків і значно прискорює виздоровлення.

Подразником, згідно запропонованого способу, виступає мякоть червоного стручкового перцю, який приклеюють до підшви. Через певний час (від кількох годин до 2 діб) починає проявлятися клінічно дія подразника пекучим відчуттям. Якщо пекуче подразнення стає нестерпним, то подразник накладають на другу ногу в ту ж зону. Такі подразники можна застосовувати при гострих респіраторних ураженнях, бронхітах, пневмоніях, плевритах (сухих та мокрих). При мокрих плевритах подразник наносять на 2 тижні з періодичною зміною ноги при неможливості винести пекуче відчуття. Подразник наносять на протилежну від локалізації в легенях процесу, бо має місце так званий перехрест при дії на відповідні точки або зони біологічно активних ділянок. Паралельно з цим застосовують загальноприйняті засоби лікування при запальних ураженнях органів дихання. Але при додатковому застосуванні подразника лікувальний процес значно прискорюється і хворий видужує значно скоріше. Це зменшує витрати на медикаментозні засоби, усуває токсичну дію медикаментів та формування стійкості до антибактеріальних засобів, алергічні та дисбактеріальні прояви.

Спосіб здійснюється поетапно.

Спочатку проводиться загальноклінічне обстеження хворого (скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, фізичне обстеження, параклінічні методи дослідження, виставляється діагноз і призначається лікування, загальноприйняте при даній нозології [1, 2]. Додатково на підшву на 1,5-2 см нижче пальцевої складки 4 пальця накладають пластир з нанесеним на нього величиною 1 см² кусочком червоного стручкового перцю мякоттю до шкіри і приклеюють на певний час. Відчуття пекучого подразнення проявляється від кількох годин до 2 днів. Коли хворий не переносить це відчуття, пластир наносять на другу ногу. Хворий приймає лікування згідно призначень лікаря. Але процес вилікування значно прискорюється. Про це свідчать дані клінічних та параклінічних досліджень (динаміка клінічних симптомів, кількості лейкоцитів, рентгенологічна картина).

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації.

Приклад 1

Хворий К.А.В., 54 років. Звернувся з скаргами на різку слабкість, кидання в жар та холод, підвищення температури до 40°C, пітливість, ломоту в суглобах. Захворів раптово за день до звернення. Дома ліків не приймав. Раніше таких станів не мав. При обстеженні загальний стан середньої важкості. Шкіра бліда, покрита потом, виражений блиск очей. Гіперемія зів, мигдалики рихлі. Пульс частий, 98-100 за 1 хвилину. АТ 135/80рт.ст. Тони серця збережені. Дихання - 25 за хвилину. Перкуторно над легенями ясний легеневий звук, зліва в нижніх відділах притуплення перкуторного звуку від 10 ребра вниз по задньоключичній лінії. Над легенями жорстке дихання, сухі хрипи над обома легенями, зліва нижче лінії притуплення крепітації. Рентгенологічно - ознаки хронічного бронхіту, лівобічна вогнищева пневмонія. В ан. крові ШОЕ-22мм/год, еритроцити-3,3·10¹²/л, гемоглобін-144г/л, лейкоцити-9,7 10⁹/л. В ан. сечі відхилень не виявлено. Виставлено діагноз: Позашпитальна гостра лівобічна бронхопневмонія в стадії розпалу дихальної недостатності (ДН) 2ст. з вираженим інтоксикаційним синдромом. Хронічний бронхіт. Хворому призначено комплексне лікування антибактеріальними, відхаркувальними, десенсибілізуючими засобами і рекомендовано накласти на підшву справа пластир з червоним стручковим перцем на 2 см нижче 4 пальцевої складки.

Хворий почав приймати гентаміцин в/м, сироп з кореня солодки, глюконат кальцію через рот, вітамін С з

глюкозою через рот. Приклеїв пластир з червоним стручковим перцем в указаному лікарем місці. Через 12 год появилось відчуття жару на місці пластиру, яке хворий витримав протягом півгодини і зняв. Через годину після цього відчув деяке покращення стану - зникли поти, стала меншою слабкість. Почав відкашлювати харкотиння жовтуватого кольору, став краще і легше дихати. Наступного дня стан став задовільним і на третій день пішов до лікаря на контрольний прийом. При обстеженні жорстке дихання, сухі хрипи над обома легеньми та крепітації зникли. Пульс - 70 за 1хв., 16 дихань за хв. Хворого направили до рентгенолога проконтролювати стан вогнища запалення, але лікар вважав таке обстеження недоречним і не провів його. Провели рентгенологічний контроль лише на 5 день після попереднього обстеження. Ознак запалення не виявили. Тоді ж в аналізі крові - ШОЕ-14мм/год, еритроцити- $3 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін-146г/л, лейкоцити- $6,8 \cdot 10^9$ /л. Хворому відмінили всі медикаментозні препарати і вписали на роботу.

Приклад 2

Хворий К.А.В., 58 років. Звернувся з скаргами на кашель з виділенням значної кількості жовтуватого харкотиння, різку загальну слабкість, підвищення температури до $39,7^{\circ}\text{C}$, головний біль, пітливість. Захворів 2 дні тому. Почалося захворювання з слабості, підвищення температури, його кидало в жар та холод, потім через добу появився кашель, спочатку сухий, потім з виділеннями слизистого прозорого харкотиння. До лікаря не звернувся, дома самостійно приймав парацетамол. Вказує на часті простуди, але такого поганого стану ніколи не було.

При обстеженні загальний стан середньої важкості. Шкіра бліда з сіруватим відтінком. Виражена пітливість шкіри. Незначна гіперемія зіва. Пульс частий, 110 за 1 хвилину. АТ 145/85рт. ст. Тони серця збережені. Дихання - 25-28 за хвилину. Перкуторно над легеньми легеневий звук з коробковим відтінком, з обох сторін в нижніх відділах притуплення пекторного звуку від 9 ребра вниз по задньоключичній і лопатковій лініях. Над легеньми жорстке дихання, сухі, місцями свистячі хрипи з двох сторін. Нижче лінії притуплення над обома легеньми крепітації. Черво м'яке, не болюче, печінка пальпується на краю реберної дуги. Рентгенологічно - ознаки хронічного бронхіту, емфіземи легень, двобічної вогнищевої пневмонії. В ан. крові ШОЕ-32 мм/год, еритроцити- $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін-132 г/л, лейкоцити- $10,2 \cdot 10^9$ /л.лейкоцитарна формула: п.-7%, с.-62%, е.-4%, м.-10%. л.-17%. Загальний білірубін 10мкмоль/л. Аналіз сечі без відхилень. Яйця глист у калі не виявлені. Виставлено діагноз: Позашпитальна гостра двобічна бронхопневмонія в стадії розпалу з вираженим інтоксикаційним синдромом. Хронічний бронхіт з астматичним компонентом. Емфізема легень 1ст. ДН 2ст. Хворому рекомендовано стаціонарне лікування. За сімейними обставинами від стаціонарного лікування відмовився. Призначено комплексне лікування антибактеріальними, відхаркувальними, десенсибілізуючими засобами і рекомендовано накласти на обидві підшви пластир з червоним стручковим перцем площею 1см на 1,5-2см нижче 4 пальцевої складки.

Хворий почав приймати пероральне лікування олететрином, сиропом з кореня солодки, глюконатом кальцію, вітаміном С з глюкозою, амброксолом, еуфіліном. Приклеїв пластир з червоним стручковим перцем в указаному лікарем місці. Через 12год появилось відчуття жару на місці пластиру, яке хворий витримав протягом півгодини і змушений був зняти. Через годину після цього відчув деяке покращення стану - зникли поти, стала меншою слабкість. Почав відкашлювати харкотиння жовтуватого кольору, став краще і легше дихати. Наступного дня стан став задовільним і на третій день пішов до лікаря на контрольний прийом. При обстеженні сухих хрипів стало менше, явища бронхоспазму та крепітації значно слабшими за інтенсивністю. Пульс став нормальним - 70 за 1хв. Лікування рекомендовано продовжити. Через 5 днів турбувала лише незначна слабкість та покашлювання, на контрольній рентгеноскопії вогнища запалення з обох сторін відсутні. Хворий вважає себе здоровим. В контрольному ан. крові - ШОЕ-10 мм/год, еритроцити- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін-138 г/л, лейкоцити- $7,8 \cdot 10^9$ /л. Хворому відмінили антибактеріальні препарати. Рекомендовано продовжити прийом вітаміну С та глюконат кальцію протягом тижня.

В обох наведених прикладах у хворих наступило клінічне покращення та виздоровлення значно раніше, як це буває при такого типу запальних ураженнях легень (пневмоніях), що свідчить про позитивний ефект пропонованого лікування з включенням у лікувальний комплекс пластиру з червоним стручковим перцем на підшву.

Для вияснення корисності запропонованого способу проведено обстеження та лікування 10 хворих пневмоніями, 1 хворого з мокрим плевритом та 10 хворих з гострими респіраторними захворюваннями. У всіх пролікованих виздоровлення наступило значно скоріше ніж при застосуванні лише загальноприйнятого лікування.

Винахід може бути використаний для широкого впровадження в роботу дільничних, сімейних лікарів в амбулаторних умовах та у стаціонарах лікарень.

Джерела інформації:

1. Болезни органов дыхания: Руководство для врачей. - В 4т. / Под ред. Палеева Н.Р. - Москва: Медицина, 1989. - Т.1. - С.460-590. - Т.2. - С.5-99; 339-397.
2. Трубников Г.В. Руководство по клинической пульмонологии. - М.: Медицинская книга. - Н. Новгород: Изд. НГМА, 2001. - С.23-72; 180-199.
3. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. - К.: Вища школа, 1986. -302с.

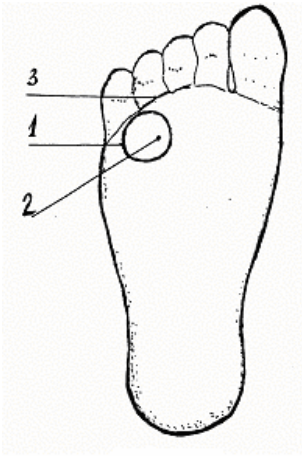


Fig.