



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21080 (13) U
(51) МПК (2006)
A61H 39/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОСОБЛИВИХ ФОРМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ГІПЕРГІДРОЗУ ЗА МАРФИНЦЯМИ-ЛАЗОРИКОМ

1

2

(21) u200610486

(22) 03.10.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Марфинець Василь Васильович, Марфинець Марина Юріївна, Лазорик Михайло Іванович
(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування особливих форм генералізованого гіпергідрозу, що включає проведення клінічного обстеження і лікування, який **відрізняється** тим, що додатково виявляють при цілестремованому обстеженні скарги на цілодобову пітливість, сухість у горлі і роті, болі і слабкість у поперековій області, сперматорею, шум у вухах, втрату лібідо і імпотенцію, наявність у минулому ураження шлунка з частими болями в епігастрії, відрижки, втрати апетиту, проносів з неперетравленою їжею, нездужання, повноту та переповнення в грудній клітці, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють випадіння волосся на тілі, слабкий голос, слабе дихання, блідість лица, білий наліт на язичку, глибокий пульс, на основі наведеного діагностують легеневу форму хвороби, при наявності скарг на пітливість уночі, тахікардію,

стурбованість, збудження, забудькуватість, страхи та страхіття, відчуття голоду, напади раптових та частих болів у серці з іррадіацією в спину, екстрасистолії, сперматорею, наявність у минулому ураження шлунка у вигляді частих болів в епігастрії, відрижки, втрати апетиту, проносів з неперетравленою їжею, повноти та переповнення у грудній клітці, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють блідість лица, твердий і червоний язик, особливо кінчик язика, глибокий та малий і тонкий пульс, на основі наведеного діагностують серцеву форму хвороби, при наявності скарг і симптомів легеневої та серцевої форм хвороби діагностують змішану форму хвороби, після чого проводять лікування акупунктурою з використанням точок шлунка E₄₁, підшлункової залози RP₂, RP₃, а також точок переднього середнього меридіана J₁₀, J₁₂, J₁₃, при різко виражених явищах пітливості і недостатній ефективності вище вказаних точок використовують точки МО (точки тривоги Фу органів - товстої та тонкої кишок, шлунка, жовчного та сечового міхурів) E₂₅, J₁₂, J₃, J₄, VB₂₄, при наявності виражених болів в області поперека додатково використовують точки меридіана шлунка E₃₁, E₃₂, E₃₃, E₃₄, E₃₇.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до дерматології, внутрішніх хвороб та акупунктури і може бути використана для лікування особливих форм генералізованого гіпергідрозу.

Відомі способи лікування локальних та генералізованих гіпергідрозів при окремих захворюваннях або без установлення причин. Лікування локальних та генералізованих гіпергідрозів не завжди є ефективним, особливо це стосується генералізованого універсального гіпергідрозу.

У деяких хворих генералізований гіпергідроз набуває профузного характеру, коли все тіло потіє так виражено, що за кілька хвилин весь одяг хворого стає мокрим. Це не дає їм можливості вести звичний для людей спосіб життя. Ефективного способу лікування вираженого генералізованого

гіпергідрозу не існує, бо немає чіткого уявлення про його патогенез [1] - прототип.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб ефективного лікування особливих форм генералізованого гіпергідрозу пацієнтів.

Поставлене завдання вирішується таким чином, що у способі лікування особливих форм генералізованого гіпергідрозу за Марфінцями-Лазориком, що включає проведення клінічного обстеження і лікування, який відрізняється тим, що додатково виявляють при цілестремованому обстеженні скарги на цілодобову пітливість, сухість у горлі і роті, болі і слабкість у поперековій області, сперматорею, шум у вухах, втрату лібідо і імпотенцію, наявність у минулому ураження шлунку з частими болями в епігастрії, відрижки, втрати апе-

UA (19) 21080 (13) U

титу, проносів з неперетравленою їжею, недоомання, повноту та переповнення в грудній клітці, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють випадіння волосся на тілі, слабкий голос, слабе дихання, блідість лица, білий наліт на язичку, глибокий пульс, на основі наведеного діагностують легеневу форму хвороби, при наявності скарг на поти уночі, тахікардію, стурбованість, збудження, забудькуватість, страхи та страхіття, відчуття голоду, напади раптових та частих болів у серці з іррадіацією в спину, екстрасистолій, сперматорею, наявність у минулому ураження шлунку у вигляді частих болів в епігастрії, відрижки, втрати апетиту, проносів з неперетравленою їжею, повноти та переповнення в грудній клітці, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють блідість лица, твердий і червоний язик, особливо кінчик язика, глибокий та малий і тонкий пульс, на основі наведеного діагностують серцеву форму хвороби, при наявності скарг і симптомів легеневої та серцевої форм хвороби діагностують змішану форму хвороби, після чого проводять лікування акупунктурою з використанням точок шлунку E₄₁, підшлункової залози RP₂, RP₃, а також точок переднього середнього меридіана J₁₀, J₁₂, J₁₃, при різко виражених явищах пітливості і недостатній ефективності вище вказаних точок використовують точки МО (точки тривоги Фу органів - товстої та тонкої кишок, шлунку жовчного та сечового міхурів) E₂₅, J₁₂, J₃, J₄, VB₂₄, при наявності виражених болів в області поперека додатково використовують точки меридіана шлунку E₃₁, E₃₂, E₃₃, E₃₄, E₃₇.

Результатом застосування корисної моделі буде повне виздоровлення пацієнта.

В теоретичних основах акупунктури причиною особливих форм профузного гіпергідрозу, виділених Марфинцями-Лазориком, є порушення енергетичного обміну в потрійному обігрівачу [2].

У процесі травлення їжі шлунком і підшлунковою залозою, які відносяться до середньої частини потрійного обігрівача, з компонентів їжі (білки, жири, вуглеводи) утворюється харчова енергія або йонг енергія. Йонг енергія піднімається у верхню частину потрійного обігрівача і об'єднується з енергією дихання, утворюючи відтворюючу (серцеву) та захисну (легеневу) енергії, які направляються до порожнинних та паренхіматозних органів, тканин та меридіанів. Йонг енергія з середньої частини (шлунок та підшлункова залоза) направляється також в нижню частину потрійного обігрівача, тобто в нирки, де перетворюється в спадкову енергію. Ця енергія піднімається у верхню частину потрійного обігрівача і з'єднується з відтворюючою енергією, входячи в порожнинні та паренхіматозні органи, тканини і меридіани. Порушення енергетичного обміну в середній частині потрійного обігрівача (шлунок-підшлункова залоза) веде до зменшення відтворюючої енергії (серцевої) і дає серцевий варіант хвороби з характерною картиною: наявність потів лише вночі, тахікардії, стурбованості, збудження, забудькуватості, страхів та кошмарів, блідості обличчя, відчуття голоду, раптових та частих болів у серці з іррадіацією в спину, екстрасистолій, сперматореї, твердого і червоного язика, особливо кінчика язика, глибокого та малого

і тонкого пульсу. При порушенні захисної енергії (легеневий варіант) має місце наступна клінічна картина: скарги на цілодобову пітливість, слабкий голос, слабе дихання, сухість у горлі, випадіння волосся на тілі, блідість обличчя, а при приєднанні до цього нирок проявляються болі і слабкість в поперековій області, сперматорея, шум у вухах, сухість в горлі і роті, білий наліт на язичку, глибокий пульс, при виражених проявах втрата лібідо і імпотенція.

Захворювання починається значно раніше виражених клінічних проявів, серед яких домінуючими є проливні поти, які називають ще профузними.

Спочатку хворого турбує шлунок у вигляді частих болів в епігастрії, відрижка, втрата апетиту, проноси з неперетравленою їжею, страх, смуток, повнота та переповнення в грудній клітці, недоомання. Лише потім приєднуються вище перераховані прояви двох варіантів хвороби. Інколи має місце змішаний варіант хвороби, який об'єднує клінічні прояви серцевого та легеневого варіантів.

Такі дуже різноманітні прояви особливих видів генералізованого гіпергідрозу без знання енергетичного обміну та проявів його порушення в потрійному обігрівачі не дають можливість виділити ці особливі форми за загальноприйнятими поглядами сучасної медицини. Це тягне за собою неадекватне і безуспішне лікування. Такі хворі блукають від одного лікаря до іншого і часто закінчують свої подорожі у психіатрів, які застосовують масивну терапію антидепресантами теж без успіху, але з відповідною репутацією клієнта психіатричних закладів.

З викладеного вище випливає можливість виділення окремих форм генералізованого гіпергідрозу і назвати їх хворобою Марфинців-Лазорика.

З цього випливає і новий підхід до лікування.

Лікування зводиться до стимуляції шлунку через меридіану шлунку E та підшлункової залози RP з використанням точок E₄₁, RP₂, RP₃, а також точок переднього середнього меридіана J, які пов'язані з потрійним обігрівачем TR. Точка J₁₀ зв'язана з нижньою частиною потрійного обігрівача, точка J₁₂ - з середньою частиною, а точка J₁₃ - з верхньою частиною потрійного обігрівача. При різко виражених явищах пітливості і недостатній ефективності вище вказаних точок використовують точки МО (точки тривоги Фу органів - товстої та тонкої кишок, шлунку, жовчного та сечового міхурів) E₂₅, J₁₂, J₃, J₄, VB₂₄. При наявності вираженого болю в попереку додатково використовують точки меридіана шлунку E₃₁, E₃₂, E₃₃, E₃₄, E₃₇.

Спосіб здійснюється поетапно.

Спочатку хворого обстежують клінічно, ретельно збираючи скарги та анамнез і виявляють початок захворювання, зокрема чи мали раніше місце часті болі в епігастрії, відрижка, втрата апетиту, проноси з неперетравленою їжею, а також повнота та переповнення в грудній клітці, недоомання, страхи, смуток. Далі уточнюють характер і виразність потів - цілодобові або лише нічні, наявність слабого голосу, слабого дихання, сухості у горлі, випадіння волосся на тілі, блідості лица, а при приєднанні нирок також наявність болю і слабості в поперековій області, сперматореї, шуму в вухах, сухості в горлі і роті, білого нальоту на язичку, гли-

бокого пульсу, при виражених проявах втрата лібідо і імпотенція.

При наявності цілодобових потів та вище перерахованих симптомах діагностують легеневий варіант хвороби. При наявності лише нічних потів, тахікардії, стурбованості, збудженні, забудькуватості, страхів та страхіття, блідості лица, відчутті голоду, раптових та частих болях в серці з іррадіацією в спину, екстрасистолій, сперматореї, твердого і червоного язика, особливо кінчика язика, глибокого та малого і тонкого пульсу діагностують серцевий варіант хвороби.

Якщо мають місце симптоми, характерні для обох варіантів, то виставляють змішаний варіант генералізованого гіпергідрозу.

Після цього приступають до лікування з використанням вище названих меридіанів та точок.

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації.

Приклад 1. Хворий С.А, 45 років. Звернувся з скаргами цілодобову пітливість, яка турбує його вже протягом року, сухість у горлі, випадіння волосся на тілі, болі і слабості в поперековій області, сперматореї, шуму в вухах, сухості в горлі і роті, втрату лібідо і імпотенції протягом останнього півроку. Протягом останніх 5 років мали місце болі в епігастрії, відрижка, втрата апетиту, проноси з неперетравленою їжею а також повнота та переповнення в грудній клітці, недомогання, смуток, страхи, з приводу яких він нікуди не звертався. Коли звернувся до лікарів з приводу профузних потів, то після лікування у багатьох спеціалістів в кінці був направлений до психіатра. Це викликало у хворого певне занепокоєння, бо працює на високій і відповідальній роботі, а це могло вплинути на кар'єру. Сам побачив, що навколо нього хворі дещо іншого плану. Через знайомих був скерований до спеціаліста з акупунктури. При об'єктивному дослідженні виявлено набряклий язик з відбитками зубів густо обкладений білим нальотом, біль при натискуванні в епігастрії, слабкий голос, слабке дихання, блідість лица, глибокий пульс. Направлений на фіброгастодуоденоскопію шлунку та 12-палої кишки (ФГДС) - виявлено хронічний атрофічний гастрит. Це дало можливість діагностувати легеневий варіант генералізованого гіпергідрозу і провести лікування з використанням викладених вище точок. Вже після другого сеансу акупунктури поти стали менш вираженими, після 5 сеансу зовсім припинилися. Стан хворого значно покращився. Через 2

тижні появилoся лібідо і вдалося реалізувати ставтевий акт.

Катанамнез: через півроку повністю здоровий, успішно працює. Контрольна ФГДС - виявлено майже повне зникнення атрофії слизової.

Приклад 2. Хворий М.С. 38 років. Звернувся з приводу нічних проливних потів, тахікардії, стурбованості, збудженні, забудькуватості, страхів та страхіття, відчуття голоду, раптових та частих болю в серці з іррадіацією в спину, екстрасистолій, сперматореї. Хворіє 1,5 року. Обстежений і пролікований великою кількістю спеціалістів, яких йому рекомендували, що не дало ефекту. 3 роки тому були проблеми з шлунком, але особливої уваги на це не звернув і не лікувався. При об'єктивному обстеженні виявлено ознаки ураження шлунку, зокрема на ФГДС - місцями атрофію слизової. Крім того виявлено блідість лица, твердий і червоний язик, особливо кінчик язика, глибокий та малий і тонкий пульс. На основі вище наведеного діагностовано серцевий варіант генералізованого гіпергідрозу і проведено лікування акупунктурою з використанням вище наведених точок з позитивним ефектом. Після першого сеансу акупунктури появилoся покращення - поти стали менш вираженими, після 3 сеансу вони припинилися, зникли всі суб'єктивні ознаки, язик став менш червоним, нормалізувався пульс. Проведено 10 сеансів. Катанамнез: Через 8 місяців - практично здоровий. Під час ФГДС - значне покращення стану слизової шлунку, ділянки атрофії зникли.

3 метою перевірки запропонованого способу проведено лікування 7 хворих чоловіків віком від 35 до 50 років.

Проведене лікування запропонованим способом дало результат - всі проліковані хворі стали практично здоровими.

Звідси випливає науково обґрунтована доцільність використання корисної моделі на практиці.

Запропонований спосіб лікування виділених форм генералізованого гіпергідрозу акупунктурою є доступним і може бути рекомендованим для впровадження в широку практику інтерністів та дерматологів і рефлексотерапевтів в умовах поліклініки та стаціонару.

Джерела інформації:

1. Кожные и венерические болезни . Руководство для врачей Под ред. Ю.К.Скрипкина М. Медицина 1995. Т2 С.517-521 – прототип.

2. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. - М. - Медицина. - 1982. - 560с.