



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53196 (13) A

(51) 7 A61H39/00, A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ**  
**НА ВИНАХІД**Видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ПРОФУЗНОГО ГІПЕРГІДРОЗУ (ХВОРОБИ МАРФИНЦІВ-ЛАЗОРИКА) ТА ЙОГО ЛІКУВАННЯ ЗА МАРФИНЦЯМИ**

1

2

(21) 2002042615

(22) 02 04 2002

(24) 15 01 2003

(46) 15 01 2003, Бюл. № 1, 2003 р.

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

(57) Спосіб діагностики енергетичного профузного гіпергідрозу та його лікування, що включає проведення клінічного обстеження і лікування, який відрізняється тим, що при наявності скарг на цілодобову пітливість, сухість у горлі і роті, болі і слабкість у поперековій ділянці, сперматорею, шум у вухах, втрату лібідо і імпотенцію, з'ясовують наявність у минулому ураження шлунку з частими болями в епігастрії, відрижки, втрати апетиту, проносів з неперетравленою їжею, нездужання, повноти та переповнення в грудній клітині, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють випадіння волосся на тілі, ослаблений голос, слабе дихання, блідість лиця, білий наліт на язичку, глибокий пульс, на основі наведеного діагностують легеневої варіант хвороби, при наявності скарг на піт уночі, тахікардію, стурбованість, збудження, забутливість, страхи та кош-

мари, відчуття голоду, напади раптових та частих болів у серці з іррадіацією в спину, екстрасистолі, сперматорею, наявність у минулому ураження шлунку у вигляді частих болів в епігастрії, відрижки, втрати апетиту, проносів з неперетравленою їжею, повноти та переповнення в грудній клітині, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють блідість лиця, твердий і червоний язик, особливо кінчик язика, глибокий та малий і тонкий пульс, на основі наведеного діагностують серцевий варіант хвороби, при наявності скарг і симптомів легеневої та серцевої форм хвороби діагностують змішану форму хвороби, після чого проводять лікування акупунктурою з використанням точок шлунку E<sub>41</sub>, підшлункової залози RP<sub>2</sub>, RP<sub>3</sub>, а також точок переднього середнього меридіана J<sub>10</sub>, J<sub>12</sub>, J<sub>13</sub>, 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) E<sub>25</sub>, J<sub>12</sub>, J<sub>3</sub>, J<sub>4</sub>, VB<sub>24</sub>, при наявності виражених болей в ділянці поперека додатково використовують точки меридіана шлунку у відповідності до часу (рік, сезон, місяць, день, години) місяця і методу

Винахід відноситься до медицини, зокрема до дерматології, внутрішніх хвороб та акупунктури і може бути використаним для діагностики енергетичного профузного гіпергідрозу (хвороби Марфинців-Лазорика) та його лікування.

Відомі способи діагностики та лікування локальних та універсальних гіпергідрозів при окремих захворюваннях або без установлених причин. Лікування окремих форм гіпергідрозу не завжди є ефективним, особливо це стосується універсального профузного гіпергідрозу. У деяких хворих виражений профузний гіпергідроз не дає їм можливості звичний для людей спосіб життя. Ефективного способу лікування вираженого профузного гіпергідрозу не існує, бо нема чіткого уявлення про його патогенез [1] -прототип.

В основу винаходу поставлено завдання розробити доступний спосіб діагностики та ефективного лікування енергетичного профузного гіпергідрозу пацієнтів.

Поставлене завдання вирішується таким чином, що спосіб діагностики енергетичного профузного гіпергідрозу (хвороби Марфинців-Лазорика) та його лікування за Марфинцями, що включає проведення клінічного обстеження і лікування, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що при наявності скарг на цілодобову пітливість, сухість у горлі і роті, болі і слабкість у поперековій області, сперматорею, шум у вухах, втрату лібідо і імпотенцію, виявляють наявність у минулому ураження шлунку з частими болями в епігастрії, відрижки, втрати апетиту, проносів з неперетравленою їжею

UA (19) 53196 (13) A

недомогання, повноти та переповнення в грудній клітині, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють випадіння волосся на тілі, слабкий голос, слабе дихання, блідість лиця, білий наліт на язичку, глибокий пульс, на основі наведеного діагностують легеневий варіант хвороби, при наявності скарг на поти уночі, тахікардію, стурбованість, збудження, забудькуватість, страхи та кошмари, відчуття голоду, напади раптових та частих болів у серці з іррадіацією в спину, екстрасистоли, сперматорею, наявність у минулому ураження шлунку у вигляді частих болів в епігастрії, відрижки, втрати апетиту, проноси з неперетравленою їжею, повноти та переповнення в грудній клітині, наявність страху, смутку, при об'єктивному дослідженні виявляють блідість лиця, твердий і червоний язик, особливо кінчик язика, глибокий та малий і тонкий пульс, на основі наведеного діагностують серцевий варіант хвороби, при наявності скарг і симптомів легеневої та серцевої форм хвороби діагностують змішану форму хвороби, після чого проводять лікування акупунктурою з використанням точок шлунку E<sub>41</sub>, підшлункової залози RP<sub>2</sub>, RP<sub>3</sub>, а також точок переднього середнього меридіана J<sub>10</sub>, J<sub>12</sub>, J<sub>13</sub>, при різко виражених явищах птливості і недостатній ефективності вище вказаних точок використовують точки МО (точки тривоги Фу органів - товстої та тонкої кишок, шлунку жовчного та сечового міхурів) E<sub>25</sub>, J<sub>12</sub>, J<sub>3</sub>, J<sub>4</sub>, VB<sub>24</sub>, при наявності виражених болів в області поперека додатково використовують точки меридіана шлунку у відповідності до часу (рік, сезон, місяць, день, години) місяця і методу

Результатом застосування винаходу буде повне виздоровлення пацієнта

В теоретичних основах акупунктури причиною енергетичного профузного гіпердрозу (хвороби Марфинців-Лазорика) є порушення енергетичного обміну в потрійному обігрівачу

В 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) енергію, 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 Марфинців-Лазорика з характерною картиною наявності потів лише вночі, тахікардії, стурбованості, збудженні, забудькуватості, страхів та кошмарів, блідості лиця, відчуття голоду, раптових та частих болів у серці з іррадіацією в спину, екстрасистоли,

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 птливість, слабкий голос, слабе дихання, сухість у горлі, випадіння волосся на тілі, блідість лиця, 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 пропивні поти. Спочатку хворого турбує шлунок у вигляді частих болів в епігастрії, відрижка, втрата апетиту, проноси з неперетравленою їжею, страх, смуток, повнота та переповнення в грудній клітині, недомогання. 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 енергетичного профузного гіпердрозу (хвороби Марфинців-Лазорика) без знання енергетичного обміну та проявів його порушення в потрійному обігрівачі не дають можливість виділити цю нозологічну одиницю за загальноприйнятими поглядами сучасної медицини, що 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 лікування енергетичного профузного гіпердрозу (хвороби Марфинців-Лазорика)

Лікування зводиться до стимуляції шлунку через меридіан шлунку E та підшлункової залози RP з використанням точок E<sub>41</sub>, RP<sub>2</sub>, RP<sub>3</sub>, а також точок переднього середнього меридіана J, які пов'язані з потрійним обігрівачем TR. Точка J<sub>10</sub> зв'язана з нижньою частиною потрійного обігрівача, точка J<sub>12</sub> - з середньою частиною, а точка J<sub>13</sub> - з верхньою частиною потрійного обігрівача. При різко виражених явищах птливості і недостатній ефективності вище вказаних точок використовують точки МО (точки тривоги Фу органів - товстої та тонкої кишок, шлунку, жовчного та сечового міхурів) E<sub>25</sub>, J<sub>12</sub>, J<sub>3</sub>, J<sub>4</sub>, VB<sub>24</sub>. При наявності вираженого болю в попереку додатково використовують точки меридіана шлунку у відповідності до часу (рік, сезон, місяць, день, години) місяця і методу

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 клітині, недомогання, страхи, смуток. Далі уточнюють характер і вираженість потів - цілодобові або лише нічні, наявність слабого голосу, слабого дихання, сухості у горлі, випадіння волосся на тілі, блідості лиця, 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, глибокого 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 кошмарів, блідості лиця, 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 енергетичного профузного гіпергідрозу (хвороби Марфинців-Лазорика). 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 тлі, 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 клітині, 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, що 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 лиця, глибокий пульс. Направлений на фіброгастодуоденоскопію шлунку та 12-палої кишки (ФГДС) - виявлено хронічний атрофічний гастрит. Це дало можливість діагностувати легеневий варіант енергетичного профузного гіпергідрозу (хвороби Марфинців-Лазорика) і провести лікування з використанням викладених вище точок. Вже після другого сеансу акупунктури поти стали менш ви-

раженими, після 5 сеансу зовсім припинилися. Стан хворого значно покращився. Через 2 тижні появилось лібідо і вдалося реалізувати статевий 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 кошмарів, відчутті голоду, раптових та частих болях 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 особливо уваги на це не звернув і не лікувався. При об'єктивному обстеженні виявлено ознаки ураження шлунку, зокрема на ФГДС - місцями атрофію слизової, блідість лиця, твердий і червоний язик, особливо кінчик язика, глибокий та малий і тонкий пульс. На основі вище наведеного діагностовано серцевий варіант підвищеної пітливості (хвороби Марфинців-Лазорика) і проведено лікування акупунктурою з використанням вище наведених точок з позитивним ефектом. Після першого сеансу акупунктури появилось 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.

З метою перевірки запропонованого способу проведено лікування 4 хворих чоловіків віком від 35 до 50 років. Після проведеного лікування всі стали практично здоровими.

Звідси впливає соціальне обґрунтування доцільності використання винаходу на практиці.

Запропонований спосіб діагностики енергетичного профузного гіпергідрозу (хвороби Марфинців-Лазорика) з трьома варіантами перебігу і та лікування акупунктурою є простим 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. Т. 2. С. 517-521.