(19) **RU** (11) **2 217 122** (13) **C2**

(51) МПК[7] **A 61 H 39/00, 33/02, A 61 N 5/06, 5/067, 5/02**



РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2001128079/14, 16.10.2001

(24) Дата начала действия патента: 16.10.2001

(43) Дата публикации заявки: 27.06.2003

(46) Опубликовано: 27.11.2003

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU2121333, C1, 10.11.1998. БЕССОНОВ А.Е. Миллиметровые волны в клинической медицине. - М., 1997, с 142-145, 35-39, 40-45.

Адрес для переписки:
354024, г. Сочи, Дорога на Большой Ахун, 14, НИЦКиР, патентная группа, гос. экспетру Т.В.Буй

(72) Автор(ы):
Мельникова Т.В.,
Гордон К.В.,
Бабайцева А.Ю.,
Караева Д.Р.

(73) Патентообладатель(ли):
Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации (г.Сочи) Черноморского зонального управления специализированных санаториев МЗ РФ

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, в частности к гинекологии. Проводят сероводородную бальнеотерапию через день или два подряд в виде влагалищных орошений при постоянной концентрации сероводорода и общие ванны в синусоидальном режиме концентрации сероводорода. После третьей ванны подключают ежедневное воздействие на биологически активные точки общего и местного действия электромагнитным излучением миллиметрового, инфракрасного и видимого диапазона от аппарата "Минитаг". На курс по 8 бальнео- и 10 физиопроцедур. Способ увеличивает длительность ремиссии. 4 табл.

RU 2217122 C2

RU 2217122 C2

Sulfatonic®

(19) **RU** (11) **2 217 122** (13) **C2**

(51) Int. Cl.[7] **A 61 H 39/00, 33/02, A 61 N 5/06, 5/067, 5/02**



RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(21), (22) Application: 2001128079/14, 16.10.2001

(24) Effective date for property rights: 16.10.2001

(43) Application published: 27.06.2003

(46) Date of publication: 27.11.2003

Mail address:
354024, g. Sochi, Doroga na Bol'shoj Akhun, 14, NITsKiR, patentnaja gruppa, gos. ehkspetru T.V.Buj

(72) Inventor(s):
Mel'nikova T.V.,
Gordon K.V.,
Babajtseva A.Ju.,
Karaeva D.R.

(73) Proprietor(s):
Nauchno-issledovatel'skij tsentr kurortologii i reabilitatsii (g.Sochi) Chernomorskogo zonal'nogo upravlenija spetsializirovannykh sanatoriev MZ RF

(54) METHOD FOR TREATING CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF SMALL PELVIC ORGANS IN FEMALE PATIENTS

(57) Abstract:

FIELD: medicine, gynecology. SUBSTANCE: one should conduct hydrogen sulfide balneotherapy either in a day or two days running as vaginal irrigations at constant concentration of hydrogen sulfide and total baths in sinusoidal mode of hydrogen sulfide concentration. After the third bath one should add daily impact upon biologically active points of general and local action due to electromagnetic radiation of millimeter, infrared and visible diapason from "Minitag" apparatus. The course consists of 8 balneo- and 10 physioprocedures. EFFECT: prolonged remission. 1 ex, 4 tbl

RU 2217122 C2

RU 2217122 C2

Sulfatonic®

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано в практическом здравоохранении при лечении женщин, страдающих воспалительными заболеваниями гениталий, осложненных бесплодием.

Проблема хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОТ) у женщин и их лечение является одной из важнейших в гинекологии. В последние годы установлена высокая частота бессимптомных и субклинических форм воспалительного процесса половых органов, которые вызывают необратимые изменения в малом тазу и нарушение процесса овуляции. Именно эти ведущие факторы создают основу для формирования в организме женщины множественной патологии с вовлечением в патологический процесс нейроэндокринной и иммунной систем и, следовательно, с разнообразными экстрагенитальными клиническими симптомами.

Для достижения должного эффекта лечения ВЗОТ у женщин необходимо воздействовать на весь организм с обязательной коррекцией психоэмоционального, эндокринного и иммунного статуса, что в значительной степени достигается применением природных и преформированных физических факторов.

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении больных с ВЗОТ, эффективность терапии остается крайне низкой. В связи с этим разработка новых методов оздоровления данного контингента больных представляется чрезвычайно актуальной.

Наиболее близким к предлагаемому методу является способ лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщин путем сероводородной бальнеотерапии в виде влагалищных орошений при постоянной концентрации сероводорода 150 мг/л, температуре воды 38-40^{o}C, продолжительностью 15 минут и общих ванн, отпускаемых в синусоидальном режиме при концентрации сероводорода от 50-100-150-100-50-100-150 мг/л температуре воды 36-37^{o}C, продолжительностью от 6-15 минут, на курс 10 процедур через день или два дня подряд с днем перерыва (1).

Однако данный способ очень часто дает после 2-4 процедур выраженную бальнеореакцию, а ремиссия после лечения составляет 6-8 месяцев.

Известно применение нового современного метода физиотерапевтического лечения электромагнитным излучением миллиметрового, инфракрасного и видимого диапазона от аппарата "Минитаг", концепция которого и его разработка принадлежит группе ученых под руководством академика А.Е.Бессонова (2).

Данный способ предназначен для безмедикаментозной профилактики, лечения и реабилитации больных путем бесконтактного воздействия электромагнитного излучения миллиметрового, инфракрасного и видимого диапазона волн на кожу пациента в области биологически активных точек и зон, а также непосредственно на раны, трофические язвы и очаги поражения различного происхождения.

По данным авторов, в основе лечебного действия указанного способа лежит взаимодействие информационного электромагнитного излучения с биологическими структурами организма человека, с их информационными сигналами на молекулярном, клеточном и органном уровнях. В результате неспецифического воздействия восстанавливается структура нарушенного информационного сигнала в органах и системах, снижается и(или) прекращается действие патогенного фактора на всех уровнях протекания реакций; снижается риск развития патологии, устраняются вторичные факторы развития болезни, нормализуются физиологические функции в целостном организме.

Техническим результатом предлагаемого изобретения является повышение терапевтической эффективности способа, сокращение сроков лечения и удлинение ремиссии за счет уменьшения воспалительного процесса, исчезновения тазовых болей, нормализации психоэмоционального состояния, повышения неспецифической резистентности, нормализации клеточного и гуморального иммунитета, улучшения функции яичников.

Указанный технический результат достигается тем, что на фоне сероводородной бальнеотерапии воздействие электромагнитным излучением от аппарата "Минитаг" начинают отпускать ежедневно после третьей общей ванны на дистальные

Sulfatonic®

общеукрепляющие и точки местного действия, расположенные на передне-брюшной стенке и пояснично-крестцовой области, не более 5 точек на процедуру, чередуя их между собой, по 5 минут на каждую точку, причем в 1 и 10 процедуры используют дистальные точки: E36 справа, Gi4 слева, RP6 слева и местную R12-симметрично, а во 2 и 4 процедуры используют дистальные точки P7 слева, R6 справа, а местные точки: T4-по центру, а V23-симметрично, на курс не менее 8 бальнео- и 10 физиопроцедур.

Способ осуществляется следующим образом.

С третьего дня от поступления больной на лечение ей назначают сероводородные влагалищные орошения по Ягунову, при постоянной концентрации сероводорода 150 мг/л, температуре воды 39-40^{o}C, времени воздействия 15 минут. Через 20 минут после орошения больной проводят общие сероводородные ванны при концентрации сероводорода в синусоидальном режиме от 50-100-150-100-50-100-150-100-50 мг/л сероводорода, температуре воды 36-37^{o}C, 10-15 минут. Процедуры проводят через день или два дня подряд с днем перерыва, на курс по 8 бальнеопроцедур. После третьей бальнеопроцедуры начинают воздействие электромагнитным излучением от аппарата "Минитаг" ежедневно на дистальные общеукрепляющие и точки местного действия, распложенные на передне-брюшной стенке и пояснично-крестцовой области, не более 5 точек на процедуру, чередуя их между собой, по 5 минут на каждую точку, причем в 1 и 10 процедуры используют дистальные точки: E36 справа, Gi4 слева, RP6 слева и местную R12-симметрично, а во 2 и 4 процедуры используют дистальные точки P7-слева, R6-справа, местные точки: T4-по центру, а V23-симметрично, на курс не менее 8 бальнео- и 10 физиопроцедур. На каждый сеанс выбирают 4 или 5 точек акупунктуры, конец излучателя аппарата подводят к БАТ, излучатель располагают перпендикулярно участку кожи в 0,5-1,5 см над участком воздействия, время воздействия 5 минут на каждую точку, общее время процедуры 20-25 минут (табл.1).

Пример. Больная С. , 28 лет, находилась на лечении в гинекологической клинике НИЦ КиР ЧЗУСС МЗ РФ с 2.01. по 25.01.2001 г. (история болезни 666). При поступлении в клинику женщина предъявляла жалобы на периодические боли внизу живота, усиливающиеся при переохлаждении, болезненные менструации, раздражительность, плаксивость, отсутствие беременности в течение трех лет. Из анамнеза: В браке 5 лет, беременностей не было. Впервые воспаление придатков было диагностировано в 1998 году после охлаждения. Обострения ежегодно, лечение только во время обострении. По поводу бесплодия обследована в 2000 году, выявлены непроходимость маточных труб по данным гистеросальпингографии и ановуляторный менструальный цикл.

При поступлении в клинике после обследования был выставлен диагноз: Хронический двухсторонний сальпингоофорит в стадии нестойкой ремиссии. Дисфункция яичников (ановуляция). Бесплодие 1.

До лечения. Общий анализ крови: Нв - 110,2 г/л, эритроциты - 4,3x10/л, цветн.показатель - 0,77ед., лейкоциты - 4,4x10/л, СОЭ - 6 мм/ч, сегменто-ядерные нейтрофилы - 50%, палочко-ядерные нейтрофилы - 2%, эозинофилы - 3%, моноциты - 9%, лимфоциты - 36%.

Общий анализ мочи - в пределах нормы.

Иммунограмма: лейкоциты - 4,64 тыс./мкл, лимфоциты - 41% - 1906/мкл, моноциты - 9%, Т-лимфоциты - 52% - 991,1/мкл, В-лимфоциты - 12% - 228,7/мкл, Т-хелперы - 31% - 590,9/мкл, Т-супрессоры - 21% - 400,3/мкл, иммунорегуляторный индекс (ИРИ) - 1,48, СРБ-следы, иммуноглобулины М - 1,04 г/л, G - 13,6 г/л, А - 2,0 г/л.

Белковые фракции крови: общий белок - 81,8г/л, глобулины - 41,5 г/л, А/Г коэффициент - 1,41, альфа-1-глобулины - 5,2%, альфа-2-глобулины - 7,0%, бета-глобулины - 11,4%, гамма-глобулины - 17,9%.

Психологические тесты: тест САН-162 балла (субкомпенсированное состояние). Психовегетативный опросник Вейна - 39 баллов (синдром вегетативной дисфункции). По результатам первичного обследования у больной выявлено субкомпенсированное состояние психоэмоциональной сферы, диспротеинемия, недостаточность как клеточного,

Sulfatonic®

так и гуморального звеньев иммунитета.

Больной назначен курс лечения по предлагаемому способу (табл.1). После лечения больная отметила значительное улучшение самочувствия, повышение активности, настроения, улучшение сна. К концу лечения полностью отсутствовали болезненные ощущения при исследовании половых органов.

По данным общего анализа крови незначительно вырос Нв - 114,2 г/л, снизились СОЭ до 4 мм/ч, моноциты - до 4%, увеличились сегменто-ядерные нейтрофилы до 54%, лимфоциты - до 37%.

По данным биохимического исследования сыворотки крови повысился общий белок до 93,1 г/л, глобулины до 43,4%, гамма-глобулины до 18,9%, нормализовался А/Г коэффициент (1,30), показатели альфа-2-глобулины (7,8%).

Отмечена положительная динамика показателей иммунограммы: возросло количество лимфоцитов - 40% - 1720/мкл, Т-лимфоцитов до 73% - 1255,6/мкл и В-лимфоцитов - 29% - 498,8/мкл, Т-хелперов - 50% 860,0/мкл. Нормализовался иммуннорегуляторный индекс - 2,17 против 1,48.

Психологические тесты: психовегетативный опросник Вейна - 32 балла (синдром вегетативной дисфункции), тест САН - 170 баллов (компенсированное состояние).

Ректальная термометрия - недостаточность лютеиновой фазы.

Таким образом, в результате лечения достигнуто улучшение психоэмоционального статуса, противовоспалительное, обезболивающее действие, улучшение функции яичников, иммуностимулирующее действие. Больная выписана с улучшением.

Всего обследовано и пролечено в клинике центра 121 женщина в возрасте 18-38 лет. Все больные страдали бесплодием, первичным - 42% женщин, вторичным - 58%. Причиной бесплодия у большинства женщин был ранее перенесенный воспалительный процесс гениталий. Давность бесплодия составила 4,9+0,3 года. Почти все женщины жаловались на головные боли, раздражительность, утомляемость, плохой сон, 95% больных отмечали разной выраженности тазовые боли, 85% из них указывали на нарушения менструального цикла: альгоменорею (48%), гиперменорею (42%), нерегулярные менструации (21%). Кроме воспалительного процесса у 7(12,1%) женщин диагностировали гиперпролактинемию, у 5(8,5%) - поликистозные яичники (ПКЯ). По данным ректальной термометрии только у 25% обследуемых определяли 2-фазный менструальный цикл.

Больные получали лечение в 2-х идентичных по клинике группах.

1-я группа - 48 женщин получали лечение по предлагаемому способу путем сероводородной бальнеотерапии в виде влагалищных орошений и общих ванн в синусоидальном режиме через день или два дня подряд с днем перерыва 50-100-150-100-50-100-150-100-50 (мг/л), подключая после 3 бальнеопроцедуры электромагнитное излучение миллиметрового, инфракрасного и видимого диапазона от аппарата "Минитаг" на дистальные общеукрепляющие и местного действия точки, расположенные на передне-брюшной стенке и пояснично-крестцовой области, не более 5 точек на процедуру, чередуя их между собой, по 5 минут на каждую точку, причем в 1 и 10 процедуры используют дистальные точки: E36 справа, Gi4 слева, RP6 слева и местную R12 - симметрично, а во 2 и 4 процедуры используют дистальные точки P7 слева, R6 справа, а местные точки: T4 - по центру, а V23 - симметрично, на курс не менее 8 бальнео- и 10 физиопроцедур.

2-я группа - 83 больных получали лечение по прототипу путем сероводородной бальнеотерапии в виде влагалищных орошений и общих ванн в синусоидальном режиме концентрации сероводорода через день или два дня подряд с днем перерыва 50-100-150-100-50-100-150-100-50 (мг/л).

В конце лечения все больные отмечали улучшение общего состояния. Интегральная оценка психоэмоционального состояния пациенток с использованием теста САН выявила до лечения только у 30% женщин компенсированное состояние. Декомпенсированное, субкомпенсированное и компенсированное психоэмоциональное состояние соответственно составило до лечения: 20,8%, 66,6%, 20,8% - в первой группе; 2,9%, 55,8%, 35,8% - во второй группе, а после лечения - 4,2%, 16,6%, 79,2% - в первой группе; 0%, 47%, 53% -

Sulfatonic®

во второй группе. Состояние ВНС у больных до начала лечения характеризовалось наличием синдрома вегетативной дисфункции более чем у половины обследованных женщин. По данным клино-ортостатической пробы (КОП) более выраженная положительная динамика получена в первой группе (табл.2).

Боли внизу живота и пояснично-крестцовой области исчезли у 82% больных первой группы и у 73% женщин второй группы. Однако у 40% больных второй группы отмечалась бальнеореакция после 2-4 бальнеопроцедуры, а больные первой группы таких жалоб не предъявляли. Безболезненные менструации прошли у 85% больных первой группы и у 78% - второй группы. Гиперменорея уменьшилась с 29,5% до 4% случаев в первой группе и с 17% до 9% - во второй группе. По данным ректальной термометрии число больных с ановуляторным циклом сократилось с 31% до 16% в первой группе, с 40% до 35% - во второй, с НЛФ увеличилось с 30% до 35% во второй группе, а в первой группе уменьшилось с 46% до 27%, с овуляторным циклом незначительно возросло с 23% до 28% в первой группе, а во второй - осталось без изменений (30%). По данным влагалищного исследования в конце лечения исчезновение и размягчение спаек было зарегистрировано у 60% женщин первой группы и у 50% - второй группы. Исследование стало безболезненным практически у всех женщин в обеих группах. После лечения в обеих группах по данным адаптационных реакций отмечено снижение напряжения в системе приспособительных реакций за счет повышения количества реакций "спокойной активации" и снижения реакций "повышенной активации". Число больных с реакцией "повышенной активации" снизилось в первой группе с 82,6% до 75%, а во второй - с 31,0% до 29,6%. В конце лечения значительное улучшение достигнуто в динамике показателей белковых фракций сыворотки крови в первой группе. Так, уменьшилась диспротеинемия, возросли глобулины за счет всех фракций (табл.3).

Отмечена значительная положительная динамика иммунологических показателей в первой группе: достоверно повысилось число лимфоцитов с 2395,8+65,0/мкл до 2741,0+ 75,9/мкл ($p<0,001$), Т-хелперов с 513,2+34,1/мкл до 728,9+49,6/мкл ($p<0,1$), снизилось количество Т-супрессоров с 532,5+31,9/мкл до 496,9+29,1/мкл ($p<0,5$), нормализовался иммунорегуляторный индекс (1,43= 0,13 до лечения, 2,33+0,12 - после лечения, $p<0,001$). Отмечена стимуляция гормонального звена иммунитета: повысилось содержание В-лимфоцитов с 388,3+31,4/мкл до 418,4+19,0/мкл ($p<0,05$) и иммуноглобулинов М с 1,21+ 0,04 г/л до 1,32+0,05 г/л ($p<0,1$), нормализовалось содержание иммуноглобулина ДЖИ (14,5+0,3 г/л). На основании полученных данных эффективность лечения в первой группе оказалась выше, чем во второй (табл.4).

Таким образом, применение комплексного санаторно-курортного метода, включающего сероводородную бальнеотерапию с информационно-волновой терапией, в лечении женщин с воспалительными заболеваниями гениталий позволяет сократить сроки лечения до 16 дней, достичь выраженного противовоспалительного и обезболивающего эффектов, повышения неспецифической резистентности организма, нормализации психоэмоционального состояния и показателей клеточного и гуморального иммунитета, улучшения функции яичников.

Источники информации

1. RU 2121333 C1, 10.11.1998.

2. Бессонов А.Е. Миллиметровые волны в клинической медицине. М., 1997 г. , с. 142-145.

Формула изобретения

Способ лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин путем сероводородной терапии через день или два дня подряд с днем перерыва в виде влагалищных орошений при постоянной концентрации сероводорода 150 мг/л и общих ванн, проводимых в синусоидальном режиме концентрации сероводорода, и воздействия на биологически активные точки общего и местного действия электромагнитным излучением, отличающийся тем, что воздействуют электромагнитным излучением миллиметрового, инфракрасного и видимого диапазона от аппарата “Минитаг” не более

Sulfatonic®

чем на 5 точек на процедуру, по 5 мин на каждую точку, причем в 1 и 10 процедуры воздействуют на точки E36 справа, Gi4 слева, RP6 слева и R12 симметрично, а во 2 и 4 процедуры воздействуют на точки P7 слева, R6 справа, T4 по центру, V23 симметрично, на курс 8 бальнео- и 10 физиопроцедур.

Sulfatonic®

Sulfatonic®

Таблица 1

СХЕМА ОТПУСКА ПРОЦЕДУР

Дни лечения	Сероводородная бальнеотерапия /концентрация сероводорода в мг/л/			Воздействие от апп. «Минитаг»	
	Влагалищные орошения 150 мг/л,Т39-40 ° С Время (мин)	Общие ванны		БАТ	Время (мин)
		Мг/л	мин		
1-2	Адаптация и обследование больных				
3	10	50	6		
4					
5	15	100	8		
6	15	150	10		
7				E36- справа;Gi4,RP6 - слева R12- симметр.	5,5,5 5, 5
8	15	100	12	P7- слева;R6- справа; T4- по центру;V23- симметр.	5,5 5,5,5
9	15	50	15	P7-справа;R6- слева J2-по центру;E28- симметр.	5,5 5,5,5
10				P7-слева;R6-справа T4-по центру;V23- симметр.	5,5 5,5,5
11	15	100	15	J2-по центру;E28- симметр. RP6-симметр.	5,5,5 5,5
12	15	150	15	V60- симметр;V23- симметр. V32-слева	5,5,5,5 5
13				E36-симметр;J2- по центру R12-симметр.	5,5,5 5,5
14	15	100	15	Gi4-симметр;V32-симметр. T4-по центру	5,5,5,5 5
15	15	50	15	RP6-симметр;J4-по центру E28-симметр.	5,5,5 5,5
16				E36-справа;Gi4,RP- слева R12-симметр.	5,5,5 5,5

Sulfatonic®

Таблица 2

Динамика показателей КОП до и после лечения (в %)

Тип реакций	Лечебные группы			
	первая группа		вторая группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Нормотонический	54,2	71,0	47,1	66,7
Асимпатикотонический	45,8	28,6	41,1	33,3
Гипердиастолический	---	---	5,9	0
Симатикотонический	---	---	5,9	0

Таблица 3

Динамика показателей белковых фракций сыворотки крови

Показатели	Лечебные группы			
	Предлагаемый метод		Прототип	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Глобулины	43,8+0,53	45,4+0,49 p<0.05	44,8+0,48	45,3+0,52 p<0.5
А/Г	1,24+0,027	1,29+0,022 p<0.2	1,24+0,024	1,22+0,025 p>0.5
Альфа-1-глоб.	5,8+0,14	6,3+0,13 p<0.02	5,8+0,15	5,6+0,17 p>0.5
Альфа-2-глоб.	7,9+0,18	8,1+0,38 p<0.5	8,4+0,23	8,2+0,30 p>0.5
В-глобулины	10,2+0,17	10,6+0,21 p<0.2	11,5+0,29	11,4+0,27 p>0.5
Гамма-глобул.	19,7+0,38	20,3+0,38 p<0.2	19,1+0,31	19,8+0,43 p<0.2

Sulfatonic®

Таблица 4

Сравнительная эффективность лечения (в %)

Способ лечения	Показатели лечения (%)			
	Значит.улучшен	Улучшение	Незнач.улучш.	Без перемен
Предлагаемый	4,3	52,2	43,5	0
Прототип	6,5	37,7	44,3	11,5

Sulfatonic®

Sulfatonic®