

СПОСІБ АУРИКУЛОТЕРАПІЇ

Бібліографічні дані

[Опис](#)

Деклараційний патент на винахід

- (11)63845 А (51) МПК (2006)
A61H 39/06 (2006.01)
A61F 13/02 (2006.01)
A61K 31/00
- (24)15.01.2004
- (21)2003098865 (22) 30.09.2003
- (46)15.01.2004, бюл. № 1
- (71)ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "НОВА ІНТЕРНАЦІОНАЛЬНА КОРПОРАЦІЯ" (UA)
-
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НОВАЯ ІНТЕРНАЦІОНАЛЬНАЯ КОРПОРАЦІЯ" (UA)
.....
"NEW INTERNATIONAL CORPORATION", LIMITED LIABILITY COMPANY (UA)
- (72)Лі Віктор Опанасович (UA); Гождзінський **Сергій Мартинович** (UA)
-
Гождзинський Сергей Мартынович (UA)
.....
Hozhdzinskyi Serhii Martynovych (UA)
- (73)ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "НОВА ІНТЕРНАЦІОНАЛЬНА КОРПОРАЦІЯ", вул. В. Василевської, 7, оф. 613, м. Київ, 04116 (UA)
-
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "НОВАЯ ІНТЕРНАЦІОНАЛЬНАЯ КОРПОРАЦІЯ" (UA)
.....
"NEW INTERNATIONAL CORPORATION", LIMITED LIABILITY COMPANY (UA)
- (98)ТОВ "Нова Інтернаціональна Корпорація"
вул.В.Василевської, 7, офіс 703, м.Київ, 03055
(UA)
- (54)СПОСІБ АУРИКУЛОТЕРАПІЇ
-
METHOD FOR AURICULOTHERAPY
.....
СПОСОБ АУРИКУЛОТЕРАПИИ
- (57)[немає даних]

Винахід належить до медицини, конкретніше до стимулювання рефлекторних точок на поверхні тіла, а саме до аурикулотерапії, і може бути використаний для лікування різноманітних захворювань.

Аурикулотерапія - один з методів східної рефлексотерапії за допомогою подразнення активних точок вушної раковини. Ці точки розташовані в певній закономірності й у здорової людини нічим не виявляються. Лікування за допомогою голковколювання в точки вушної раковини (ер-чжень-ляо), як і корпоральне голковколювання, застосовувалося ще з древніх часів у народів Сходу й у Єгипті (5-3в. до н.е.). У Європі застосування і поширення аурикулотерапії зв'язане з ім'ям французького лікаря і дослідника Р. Nogier. Він розробив картографію вушної раковини, та навів дані про частини тіла і внутрішні органи, що проєктуються на зони і біологічно активні точки (БАТ) вушної раковини, уперше розробив топографію активних точок на вушній раковині. Ці точки Р. Nogier прономерував у певному порядку (див. наприклад, Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.: Наука, 1986. 576с., рис.52-67).

Відомий спосіб зниження емоційної напруги і болючої чутливості у хворих на стоматологічному прийомі (патент Російської Федерації №2149651, МПК⁷ А61Н1/34, дата публікації: 2000.05.07). Спосіб полягає в тому, що на обрані аурикулярні точки накладають електроди, при цьому електроди закріплюють на вушній раковині за допомогою кліпсів. Вплив здійснюють однонаправленим струмом прямокутної форми з певною визначеною частотою і силою струму. Спільними ознаками з винаходом, що заявляється, є вплив на обрані аурикулярні точки відповідним подразником.

Причинами, що перешкоджають одержанню потрібного технічного результату, є вузька специфічна направленість способу, а також проблематичність можливості використання цього способу для лікування інших захворювань.

Відомий спосіб впливу на біологічно активні точки (патент Російської Федерації №2185138, МПК⁷ А61Н39/00, А61Н1/00, А61Н2/00, А61Н5/067, дата публікації 2002.07.02), згідно з яким на біологічно активні точки впливають змінним модульованим магнітним полем, модульованим лазерним випромінюванням і модульованими різнополярними змінними імпульсами електричного струму, у будь-якій комбінації. Можливе незалежне регулювання кожного впливу, із забезпеченням плавної зміни полярності змінних імпульсів електричного струму, а також додаткове уведення в імпульси постійної складової негативної або позитивної напруги. При цьому модуляцію енергетичних впливів здійснюють в широкому частотному діапазоні. Спільними ознаками з винаходом, що заявляється, є вплив на обрані БАТ відповідним чинником.

Причинами, що перешкоджають одержанню потрібного технічного результату, є короткочасність дії подразника.

За прототип вибрано спосіб аурикулотерапії, що описаний в авторському свідоцтві СРСР №1301402, МПК⁴ А61Н39/06, 07.04.87, бюл. №13. За цим способом можна впливати на БАТ одночасно теплом, електричним струмом та коливальним механічним подразненням. Для цього лікар, взявши в руку пристрій, що заявляється в цьому авторському свідоцтві, задає режими теплового і механічного впливів лампі накалювання з захисним ковпачком і потім торкається гострим виступом лампи поверхні шкіри пацієнта над точкою акупунктури, створюючи при цьому в області точки такий тиск, щоб не пошкодити шкіру вушної раковини. Режим теплового впливу встановлюється по індикатору за допомогою регулятора напруги, що подають на лампу. Режим механічного впливу задають по шкалі регулятора частоти перемінної напруги, подаваної від генератора на котушку магнітострикційного перетворювача. Підбором матеріалу передньої частини корпусу можна одержати коливання вільного кінця сердечника, а отже, і виступу лампи накалювання з заданою амплітудою. Спільними ознаками з винаходом, що заявляється, є дія на обрані БАТ вушної раковини відповідним подразником.

Причинами, що перешкоджають одержанню потрібного технічного результату, є короткочасність дії подразника.

В основу винаходу поставлено задачу в способі аурикулотерапії шляхом зміни параметрів, забезпечити збільшення часу дії на БАТ, що відповідно покращує результати лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі аурикулотерапії, який включає дію на обрані БАТ вушної раковини відповідним подразником, згідно з винаходом, в якості відповідного подразника беруть аплікатори розмірами (2-10)х(2-10)мм з біологічно активною речовиною, що проявляє місцево-подразнюючу дію, викликає посилення притоку крові і підвищення температури в області БАТ, аплікатори прикріплюють на знежирену спиртом поверхню шкірних покривів в області БАТ на час від 24 до 48 годин при кількості сеансів від 2 до 12 на курс лікування.

Згідно з винаходом, як біологічно активну речовину беруть мазі або пластири, що містять капсаїцин.

Згідно з винаходом, як біологічно активну речовину беруть місцевоподразнюючий препарат для зовнішнього застосування східної традиційної медицини, вибраний з наступного ряду: бальзам "Золота зірка", бальзам "Червоний слон", бальзам "Зелений слон", тигровий пластир.

Згідно з винаходом, аплікатор наносять на знежирену поверхню шкіри вушної раковини за допомогою пінцета і вушного зонда.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином. За діагнозом вибирають певні БАТ на поверхні вушної раковини, на які будуть накладати аплікатори. У залежності від віку людини та тяжкості захворювання вибирають частоту сеансів лікування, коли замінюють аплікатори, а при потребі - їх розміщення на вушній раковині. Аплікаторами також можуть бути кусочки пластиру чотирикутної форми розмірами (2-10)х(2-10)мм, у центр яких наносять краплю біологічно активної речовини або шматочок вати чи тканини, змочений біологічно активною речовиною. Аплікаторами можуть бути кусочки перцевого пластиру або аналогічного за дією пластиру закордонного виробництва, що містять капсаїцин. Аплікатори за допомогою пінцета і вушного зонда прикріплюють до поверхні вушної раковини в області вибраних БАТ і залишають на час від 24 до 48 годин. За результатами сеансів лікування на початку курсу обирають оптимальне число сеансів (від 2 до 12 на курс лікування).

Далі винахід, що заявляється, підтверджується такими прикладами конкретної реалізації.

Приклад 1. Пацієнт Т., 5 років. Діагноз: хронічний тонзиліт, хронічний ринофарингіт у стадії загострення. Часті застуди. У минулому неодноразово, до 3-4 разів на рік, застосовували антибіотики. Лікування за способом, що заявляється, проводили без застосування медикаментів. Діючою біологічно активною речовиною було взято

східний бальзам "Зелений слон". Аплікатори готували в такий спосіб. По середині квадратів звичайного медичного пластиру з розмірами від 5х5мм до 7х7мм розміщали шматочки бавовняної тканини, що попередньо були просочені бальзамом "Зелений слон". Аплікатори наносили на такі БАТ вушної раковини: 55, 22, 101, 29, 33, 14, 15, 16, а також на точки мигдалин: 10, 73, 74, 75. Точки стимулювали по черзі через 1-2 сеанси. Наприклад, під час 1-го сеансу аплікатори наносилися на точки 55, 22, 101 несиметрично, а на точки 14, 15, 29, 73 - симетрично. У другий сеанс точки 55, 22, 101 стимулювали дзеркально стосовно 1 сеансу, а точки 16, 33, 10, 74 симетрично. Під час перших днів лікування дитина зрідка відчувала невелике тепло або легку сверблячку у вушних раковинах і навіть неусвідомлено знімала один - два аплікатори у проміжках між сеансами. Потім всі ці відчуття зникли, й аплікатори знаходилися на своїх місцях до наступного сеансу. Перші три сеанси проводили щодня до настання початкових ознак поліпшення. Час експозиції аплікаторів становив 24 години. Наступні 4 сеанси проводили через день до повного зникнення симптомів захворювання (нежить, кашель, слабкість, пітливість). Час експозиції аплікаторів - 48 годин.

Приклади 2-5. Здійснення способу, що заявляється, проводили так, як описано у прикладі 1, за винятком того, що змінювали деякі параметри. У прикладах 2-5 таблиці наведено числові значення параметрів способу, що заявляється, а також досягнуті результати лікування.

Приклад 6. Пацієнтка К., 37 років. Діагноз: бронхіальна астма інфекційно-алергійного генезу, перебіг захворювання середньої тяжкості. Дихальна недостатність 1 ступеня. Скаржилась на напади ядухи 3-5 разів у добу, що виникали спонтанно або при фізичному навантаженні, на кашель з важко відокремлюваним мокротинням, на задишку. Напади ядухи і задишку вдавалося зняти на короткий час при використанні препарату беротеку. Хвора змушена постійно приймати еуфілін до 3-4 таблеток у день. Страждала бронхіальною астмою біля 5-ти років. У минулому поліпшення наставали при використанні гормональних препаратів (гидрокортизон, преднізолон) в умовах стаціонару. За способом, що заявляється, лікування проводили аплікацією на БАТ вушної раковини прямокутних шматочків перцевого пластиру, що містить у своєму складі капсаїцин, розмірами 2-4 на 2-4мм. Шматочки перцевого пластиру наносили на наступні точки: 55, 51, 22, 102, 101, 13, 16, 60, 31. Додатково пацієнтка продовжувала застосовувати підтримуючі дози еуфіліну і беротеку. Для купірування нападів ядухи і полегшення відходження мокротиння проводили точковий масаж корпоральних точок. Після проведеного курсу лікування (12 сеансів) було досягнуто поліпшення стану у вигляді виразного зменшення частоти і глибини нападів ядухи, задишки і кашлю, що дозволило припинити приймання еуфіліну і скоротити прийом беротеку до 1-2 разів у добу. У наступному, через 3 місяці, на тлі простудного захворювання відбулося загострення бронхіальної астми. Був проведений повторний курс лікування тривалістю 8 сеансів, після якого наступила стійка ремісія.

Приклад 7. Пацієнт В., 52 роки. Діагноз: поширений остеохондроз хребетного стовпа з радікулярними проявами. Попереково-крижовий ішиорадикуліт ліворуч з вираженим больовим синдромом. У зв'язку з тяжкістю стану хворого, спосіб, що заявляється, використовували комплексно разом з корпоральним голковколуюванням і мануальною терапією. Використовували аплікатори, виготовлені з пластирів квадратної форми розмірами сторін 5-10 мм із нанесеною в центрі маззю фіналгон, що містить у своєму складі капсаїцин. Пластири прикріплювали по черзі на ділянки вушної раковини, що відповідають розташуванню БАТ шийного, грудинного і поперекового відділів хребта, хрестця, сідничного нерва, люмбалгії і тазостегнового суглоба. Аплікатори закріплювали на термін від 24 до 48 годин, що дозволяло здійснювати практично безперервний терапевтичний вплив у проміжках між сеансами мануальної терапії або акупунктури. У результаті лікування стан хворого значно покращився. Болі в спині і по ходу сідничного нерва ліворуч зменшилися, зросла рухливість у хребті, зникла кульгавість. Усього було проведено 10 сеансів.

Спосіб аплікаційної аурикулотерапії, що заявляється, має цілий ряд переваг у порівнянні з відомими способами аурикулотерапії:

значна тривалість впливу на БАТ вушної раковини, що викликає зменшення хворобливих симптомів і прискорює видужання, тому що БАТ вушної раковини відрізняються реактивністю: швидко реагують на зовнішній вплив і так само швидко припиняють реакцію при знятті такого впливу;

підвищена ефективність поверхневого впливу аплікаторів, що зумовлена малою глибиною розміщення БАТ вушної раковини;

неінвазивність аплікаційної аурикулотерапії, що виключає інфікування та кровотечу при лікуванні;

безболісність, відсутність негативної емоціональної реакції при накладанні аплікаторів, що має велике значення для педіатрії.

Спосіб аплікаційної аурикулотерапії, що заявляється, дозволяє відмовитися від медикаментозних засобів, або істотно зменшити їх дозу.

Отже, спосіб, що заявляється, простий у використанні, не потребує складного обладнання і може бути реалізований навіть у польових умовах без госпіталізації хворого.

Таблиця

№ прикладу	Діагноз	БАТ, що стимулювали	Розміри аплікаторів, мм	Біологічно активна речовина	Число сеансів	Результати лікування
2	Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Хронічний гастрит з підвищеною секреторною функцією	51, 55, 85, 87, 88, 89, 91	(3-4)х(3-4)	пластир "АВС", що містить капсаїцин, в виробництві Німеччини	10	зникнення нудоти, болів у епігастральній області, зменшення печії
3	Мігрень з частими приступами (до 2-3 разів у тиждень)	55, 34, 35, 29, 95, 36, 78, 100	(5-6)х(5-6)	бальзам "Золота зірка", в виробництві В'єтнаму	7	зменшення частоти й інтенсивності головних болів
4	ОРЗ (гостре респіраторне захворювання)	55, 22, 101, 13, 14, 15, 16	(5-6)х(5-6)	бальзам "Червоний слон", в виробництві В'єтнаму	2	швидко видужання
5	Енурез	92, 95, 91, 13, 51, 55, 22, 29, 28	(2-4)х(2-4)	тигровий пластир, в виробництві Китаю	1 курс - 12 сеансів; 2 курс - 8	після першого курсу лікування частота нетримання сечі

					сеансів	зменшилася від щодіночної до 1 - 2 разів у тиждень. Після другого курсу аурикулотерапії наступило повне вилікування.
--	--	--	--	--	---------	--