



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24176 (13) U

(51) МПК (2006)

A61H 39/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ГІРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЄЮ ДЛЯ  
КОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ МЕТЕОФАКТОРІВ

1

2

(21) u200700164

(22) 05.01.2007

(24) 25.06.2007

(46) 25.06.2007, Бюл. №9, 2007р.

(72) Волошин Петро Власович, Сухоруков Віктор  
Іванович, Назарчук Ірина Анатоліївна(73) ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАР-  
КОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування дисциркуляторної енцефа-  
лопатії гірудорефлексотерапією для корекції нега-  
тивного впливу метеофакторів за допомогою гіру-  
дотерапії, який **відрізняється** тим, що медичні  
п'явки встановлюють на акупунктурні точки, визна-  
чені індивідуальними клініко-неврологічними показ-  
никами.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до неврології і терапії, і може застосовува-  
тись для лікування дисциркуляторної енцефало-  
патії (ДЕ), що зумовлена гіпертонічною хворобою і  
атеросклерозом, і профілактики декомпенсацій  
внаслідок впливу геомагнітних факторів у зазна-  
ченої категорії хворих.

Існує спосіб лікування гіпертонічної хвороби гі-  
рудорефлексотерапією [Пат. 19596А, МПК  
А61Н39/00 Спосіб лікування гіпертонічної хвороби  
гірудорефлексотерапією/ Доценко М.Я., Пирог  
П.Ю., Полівода С.М., Фуштей І.М.- Опубл.  
25.12.1997, бюл. №12]. Основою цієї методики є  
встановлення медичних п'явок на біологічно акти-  
вні точки (точки акупунктури) і досягнення гіпотен-  
зивного ефекту.

Найближчим аналогом корисної моделі є спо-  
сіб лікування дисциркуляторної енцефалопатії  
гірудотерапією [Пат. 45925А, МПК А61Н39/00 Спо-  
сіб лікування дисциркуляторної енцефалопатії  
гірудотерапією/ Волошин П.В., Сухоруков В.І, Ле-  
вшина І.А.-З.№2001128318; Заявл.04.12.2001;  
Опубл. 15.04.2002, бюл.4]. Основою способу скла-  
дає розроблена схема гірудотерапії на зону соско-  
подібних відростків і коміркову зону для лікування  
хворих з атеросклеротичною і гіпертонічною ДЕ.  
Застосування методики дозволяє зменшити вира-  
зність вестибуло-атактичних, астеничних проявів,  
лікворної гіпертензії і лікворно-венозної дисцирку-  
ляції у зазначеної категорії хворих шляхом зни-  
ження і стабілізації артеріального тиску, покращення  
фізико-хімічних властивостей крові (антиагрегантної, антикоагулянтної, гіполіпідеміч-

ної дії), оптимізації церебральної гемодинаміки  
(зменшення тону судин церебральних судин, асиметрії  
кровонаповнення у вертебро-базиллярному басей-  
ні, порушень венозного відтоку) і біоелектричної  
активності головного мозку.

Недоліками зазначених способів є відсутність  
даних про можливість корекції або профілактики  
декомпенсацій, викликаних негативним впливом  
геомагнітних факторів у хворих з ДЕ, а також ди-  
ференційного підходу до лікування інших індивіду-  
альних клінічних симптомів.

В основу корисної моделі поставлено задачу  
удосконалення способу лікування дисциркулятор-  
ної енцефалопатії шляхом гірудорефлексотерапії  
в місцях розташування точок акупунктури, що за-  
безпечить підвищення ефективності лікування  
хворих з ДЕ, корекцію і профілактику декомпенса-  
цій, що виникають внаслідок негативного впливу  
геомагнітних факторів.

Суть корисної моделі полягає в тому, що при  
лікуванні дисциркуляторної енцефалопатії необ-  
хідно враховувати етіопатогенетичну спрямова-  
ність, вплив на функціонування вегетативної нер-  
вової системи (ВНС) і судинну реактивність. Саме  
тому гірудотерапія була покладена в основу роз-  
робки методу. Оскільки процес гірудотерапії пе-  
редбачає прокусування п'явкою шкіри і вплив на її  
рецептори, доцільним було використовувати цю  
дію у місцях розташування біологічних точок аку-  
пунктури, тобто проводити гірудорефлексотерапію  
(ГРТ). Проведення такого лікування вимагає ди-  
ференційного підходу і врахування індивідуально-  
сті кожного пацієнта.

(13) U

(11) 24176

(19) UA

Спосіб здійснюється таким чином.

Кількість п'явок на курс лікування в середньому 16, кількість сеансів 4 (від 3 до 6), обов'язково встановлюються п'явки на акупунктурні точки VB11 - двічі, VB20 - тричі, TR18 - 3 рази, TR19 - 1 раз, VG13 - двічі, VG14-двічі. Далі схема доповнюється постановкою п'явок повторно на зазначені точки, а також на VB11, TR17, TR21, IG13-15, V11, V14, V15, VG7-11, VG15. Підбір акупунктурних точок і їх комбінацій на кожний сеанс, кількість сеансів ґрунтується на функціональному значенні акупунктурних точок, індивідуальних клінічних неврологічних, соматичних проявах, емоційному стані хворих та ін.

Клініко-неврологічне обстеження хворих з ДЕ після проведення курсу ГРТ указують на зменшення виразності вестибуло-атактичної, астенічної симптоматики, лікворної гіпертензії і лікворно-венозної дисциркуляції ( $p < 0,01$ ); зменшується, також, і виразність кохлеовестибулярних, емоційних порушень, цервікокраніальгій, цервікобрахіальгій, кардіальгій, аритмій, покращується сон (засинання і тривалість).

Для визначення ефективності ГРТ як засобу корекції і профілактики негативного впливу дії зазначених вище геомагнітних факторів (декомпенсації і кризів) проведено динамічне спостереження за хворими після лікування. Цілеспрямовано обирається найближчий 10-денний період, коли рівень збудованості геомагнітного поля змінювався і був підвищений, а значення добового К-індексу максимальними (за 1 місяць). Позитивна динаміка, порівняно із станом до лікування, відмічена у 31 (96,8%), ( $p < 0,001$ ) хворого: у 13 (40,6%) хворих кризів і погіршення самопочуття не зафіксовано, у інших 18 (56,3%) обстежених ознаки декомпенсації відмічені у межах тої симптоматики, що і до лікування, і під час попередніх кризів. На відміну від перебігу попередніх кризів, погіршення стану хворих після ГРТ було менш виразним, включало не увесь комплекс можливих симптомів, а значно менше: вестибуло-атактичні прояви відмічено у 5 (15,6%) хворих (замість 25 (78%) до лікування,  $p < 0,01$ ), емоційні порушення зростали у 3 (9,4%) хворих (замість 23 (72%) до лікування,  $p < 0,01$ ), астенічні у 9 (28,1%) хворих (замість 30 (93,8%) до лікування,  $p < 0,05$ ), кардіальні (кардіальгії, аритмії) у 9 (28,1%) хворих (замість 27 (84,4%) до лікування, ( $p < 0,05$ ), розлади сну у 4 (12,5%) хворих (замість 16 (50%) до лікування,  $p < 0,05$ ), підвищення артеріального тиску зафіксовано у 9 (28,1%) хворих (замість 28 (87,5%) до лікування) і симптоми лікворної гіпертензії і лікворно-венозної дисциркуляції відмічено у 13 (40,6%) хворих (замість 32 (100%) на початку).

Таким чином, після проведення курсу ГРТ у обстежених хворих з ДЕ, зменшилась виразність провідних клініко-неврологічних синдромів, знизився рівень САТ і ДАТ із тенденцією до стабілізації, змінився функціональний стан ВНС у напрямку зниження виразності симпатикотонії і підвищення

судинної реактивності (переважно симпатичного відділу) до нормальних значень, покращилася церебральна гемодинаміка шляхом зниження тону судин мозку, оптимізації венозного відтоку і судинної реактивності. Ці позитивні зміни підвищили адаптаційні можливості у обстежених хворих з ДЕ і призвели до переконливого зменшення виразності негативного впливу дії геомагнітних факторів (декомпенсації) і частоти кризових станів після курсу ГРТ. Отримані результати свідчать, що розроблений спосіб лікування дисциркуляторної енцефалопатії гірудорефлексотерапією є ефективним лікувальним і профілактичним методом для зазначеної категорії хворих і корекції негативного впливу геомагнітних факторів.

Приклад 1. Хвора Т, 49 років. Діагноз: Дисциркуляторна гіпертонічна, атеросклеротична енцефалопатія 2ст. із лікворно-венозною дисциркуляцією, вестибуло-атактичним, астенічним синдромами. Віддалені наслідки ішемічного інсульту у вертебро-базиллярному басейні (8.06.1999р) з лівосторонньою пірамідною недостатністю. Цервікокраніальгія із м'язово-тонічними і вегетативно-іригаторними проявами на тлі остеохондрозу, деформуючого спондилоартрозу, спондиліозу шийного відділу хребта, нестабільності у ХРС С4-С5, УВА С5-С6.

При первинному обстеженні у хворої виявлені відповідні клініко-неврологічні симптоми, підвищення рівня артеріального тиску, підвищення тону симпатичного відділу ВНС і зниження реактивності судин, порушення церебральної гемодинаміки. В період підвищення рівня збудованості геомагнітного поля Землі стан хворої погіршувався у вигляді збільшення виразності виявлених порушень (декомпенсації).

Гірудорефлексотерапія проведена за наступною схемою:

1 сеанс: встановлено 4 п'явки на точки VB11 зліва, TR18 справа, VG13, VG14; 2 сеанс: встановлено 4 п'явки на точки VB20 справа і зліва, VB11 справа і зліва; 3 сеанс: встановлено 4 п'явки на точки VB20 справа, V11 справа, TR19 зліва, TR18 зліва; 4 сеанс: встановлено 4 п'явки на точки VB20 справа, TR18 зліва, VG13, VG14.

Після лікування отримана позитивна динаміка з боку вестибуло-атактичних, астенічних порушень, лікворно-венозної дисциркуляції, цервікокраніальгії, при додатковому обстеженні - зниження рівня симпатикотонії у ВНС, артеріального тиску, тону судин головного мозку, підвищення реактивності церебральних і периферичних судин на функціональні навантаження. Динамічне спостереження за станом хворої в період підвищення рівня збудованості геомагнітного поля Землі протягом 10 днів не виявило погіршень стану (декомпенсації).

Застосування запропонованого засобу забезпечує підвищення ефективності профілактики при відсутності побічних явищ та ускладнень.

