



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **38721** (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 ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ГІРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЄЮ У ПРАЦІВНИКІВ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО ВИРОБНИЦТВА**

1

2

(21) u200807247

(22) 26.05.2008

(24) 12.01.2009

(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.

(72) ВОЛОШИН ПЕТРО ВЛАСОВИЧ, UA, СУХО-  
РУКОВ ВІКТОР ІВАНОВИЧ, UA, БОВТ ЮЛІЯ ВІК-  
ТОРІВНА, UA, НАЗАРЧУК ІРИНА АНАТОЛІЇВНА,  
UA

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕВРО-  
ЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ АМН УКРАЇ-  
НИ", UA

(57) Спосіб лікування дисциркуляторної енцефа-  
лопатії гірудорефлексотерапією у працівників сіль-  
ськогосподарського виробництва за допомогою  
гірудотерапії, який **відрізняється** тим, що медичні  
п'явки встановлюють на акупунктурні точки, визна-  
чені особливостями формування і перебігу цього  
захворювання у категорії працівників сільського  
господарства.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до неврології і терапії, і може застосовуватися для лікування і профілактики дисциркуляторної гіпертонічної, атеросклеротичної енцефалопатії (ДЕ) у працівників сільськогосподарського виробництва (механізаторів, тваринників, рільників) лікування дисциркуляторної енцефалопатії [Пат. 45925А, МПК А61Н39/00 Спосіб лікування дисциркуляторної енцефалопатії гірудотерапією /Волошин П.В., Сухоруков В.І, Левшина І.А. - Опубл. 15.04.2002, бюл. №4], основу якого складає схема гірудотерапії на зону соскоподібних відростків і коміркову зону.

Прототипом корисної моделі є спосіб лікування дисциркуляторної енцефалопатії гірудорефлексотерапією для корекції негативного впливу метеофакторів [Пат. 24176, МПК А61Н39/00 Спосіб лікування дисциркуляторної енцефалопатії гірудорефлексотерапією для корекції негативного впливу метеофакторів /Волошин П.В., Сухоруков В.І, Назарчук І.А. - 3. №200700164; Заявл.05.01.2007; Опубл. 25.06.2007, бюл.9]. Основу способу складає розроблена схема гірудорефлексотерапії, що полягає у встановленні медичних п'явок на акупунктурні точки, визначені індивідуальними клініко-неврологічними показниками. Застосування методики дозволяє підвищити адаптаційні можливості і зменшити виразність негативного впливу метео-

факторів (декомпенсації) і частоти кризових станів у хворих з ДЕ.

Лікування зазначеними способами, безумовно, спрямоване на основні етіопатогенетичні ланки ДЕ, провідні клініко-неврологічні синдроми, і може бути застосовано і для працівників сільськогосподарського виробництва. ДЕ у зазначеній категорії населення має певні особливості формування і клініки:

вплив специфічних виробничих і побутових факторів, поєднання синдромології ДЕ із проявами вертебральної патології різних рівнів (особливо шийного), полінейропатією; більш виразні, ніж у жителів міста, активацію симпато-адреналової системи і підвищення тону судин, порушення церебральної гемодинамики (насамперед у вертебро-базиллярному басейні), механізмів адаптації до навколишнього середовища, прогредієнтність перебігу. У способах, що наведені вище, ці особливості не враховані і не дозволяють досягнути бажаного терапевтичного ефекту у працівників сільськогосподарського виробництва (механізаторів, тваринників, рільників), і визначають недоліки запропонованих раніше методик.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення способу лікування дисциркуляторної енцефалопатії шляхом розробки схеми гірудорефлексотерапії в місцях розташування точок акупунктури, що забезпечить підвищення ефекти-

(13) **U**  
(11) **38721**  
(19) **UA**

ності лікування і профілактики хворих з ДЕ, які працюють у сільському господарстві.

Суть корисної моделі полягає в тому, що при лікуванні і профілактиці ДЕ у працівників сільськогосподарського виробництва необхідно враховувати зазначені особливості формування і перебігу захворювання, які визначають комбінації акупунктурних точок для встановлення медичних п'явок.

Спосіб здійснюється таким чином.

Кількість п'явок на курс лікування 30, кількість сеансів 5, інтервал між сеансами 3-7 днів. П'явки встановлюють на акупунктурні точки:

I сеанс: VG 14, E 36 зліва і справа, V19\* справа, VB 20 зліва і справа;

II сеанс: VC 12; V 11, V 22 та TR 20 зліва і справа;

III сеанс: V 18 справа, V 41 зліва\* і справа \*, TR 15 і TR 10 з боку максимальної виразності церебральних, цервікальних, нейропатичних проявів, F 14 справа;

IV сеанс: GI 15 справа \*, IG 15 та V 15 зліва і справа, V 27 зліва \*;

V сеанс: VC 17, V 14 зліва \*, V 25 зліва і справа, V 28 справа \*.

\* - у цих точках можна змінювати сторони встановлення п'явок, або замінити їх на інші точки згідно з індивідуальними клінічними симптомами.

Після проведення курсу гірудорефлексотерапії за зазначеною схемою у хворих з ДЕ, що працюють у сільському господарстві виявлено: зменшення виразності вестибуло-атактичних, астеничних, лікворогіпертензивних ( $p < 0,01$ ), кохлеовестибулярних проявів ( $p < 0,05$ ), розладів чутливості поліневритичного і корінцевого типу ( $p < 0,05$ ), вертеброгенних больових синдромів (насамперед м'язово-тонічного походження), ( $p < 0,01$ ), клінічних ознак симпатикотонії ( $p < 0,05$ ). Контроль артеріального тиску виявив його зниження, порівняно із даними до лікування, (в середньому на 5-15 мм рт.ст.,  $p < 0,01$ ) і тенденцію до стабілізації. Дослідження церебральної гемодинаміки за даними реоенцефалографії виявило ознаки оптимізації церебральної гемодинаміки (насамперед у вертебро-базиллярному басейні), ( $p < 0,05$ ) після проведеного лікування: зменшення тону судин, асиметрії кровонаповнення, утруднення венозного відтоку.

Для подальшої оцінки терапевтичного впливу запропонованої методики проведено спостереження протягом 1 місяця після завершення лікування. Виявлено, що протягом цього періоду зберігається отриманий клінічний ефект, а також вірогідно зменшується кількість випадків погіршення стану і виразність їх клінічних ознак під час впливу специфічних виробничих, побутових і метеорологічних факторів ( $p < 0,05$ ), що свідчить про підвищення адаптаційних можливостей організму у зазначеній категорії хворих.

Таким чином, після проведення курсу гірудорефлексотерапії за запропонованою схемою у працівників сільськогосподарського виробництва зменшується активація симпатико-адреналової системи, покращується стан гемодинаміки і адаптаційних механізмів, зменшується виразність клініко-неврологічної симптоматики. Отримані результати свідчать, що розроблений спосіб лікування дисци-

ркуляторної енцефалопатії гірудорефлексотерапією є ефективним лікувальним і профілактичним методом для працівників сільськогосподарського виробництва.

Приклад 1. Хворий П, 48 років. Діагноз: Дисциркуляторна гіпертонічна енцефалопатія 2 ст. із лікворно-венозною дисциркуляцією, астеничним синдромом на тлі остеохондрозу, деформуючого спондилоартрозу, УВА шийного відділу хребта, нестабільності у ПХС C4-C5, C5-C6, C6-C7, цервікобрахіалгії з акцентом зліва (змішаний варіант).

Працює механізатором у рибгоспі, живе у селищі міського типу. Фактори ризику: шум, вібрація, статична і динамічна напруга, перепади температури, висока вологість, підняття ваги.

При первинному обстеженні у хворого виявлені відповідні клініко-неврологічні симптоми, підвищення рівня «робочого» артеріального тиску до 160-170/110-120 мм рт.ст. (на тлі постійного прийому гіпотензивних засобів), підвищення тону симпатичного відділу ВНС, підвищення тону і утруднення венозного відтоку у церебральних судинах, зниження кровонаповнення у вертебро-базиллярному басейні за даними реоенцефалографії, ознаки вогнищового ураження правої лобної долі (як наслідку ГПМК у ППМА), енцефалопатії, внутрішньої гідроцефалії за даними комп'ютерної томографії головного мозку; гіпертонічна хвороба 2 ст. при обстеженні у кардіолога; хронічний риніт, тонзиліт у стадії нестійкої ремісії при клініко-отолорингологічному обстеженні. Клініко-неврологічна симптоматика мала постійний характер і зростала за своєю виразністю на тлі підвищення артеріального тиску (200-220/110-120) ввечері (після роботи). Періодично з'являлися нежить і дискомфорт у горлі, особливо під час опадів, зростання вологості повітря, переохолодження.

Гірудорефлексотерапія була проведена за наступною схемою:

Кількість п'явок на курс лікування 30, кількість сеансів 5, інтервал між сеансами 3-7 днів. П'явки встановлювалися на акупунктурні точки:

I сеанс: VG 14, E 36 зліва і справа, V19 зліва, VB 20 зліва і справа;

II сеанс: VC 12; V 11, V 22 та TR 20 зліва і справа;

III сеанс: V 18 справа, V 41 зліва, TR 15 і TR 10 зліва, F 14 справа, VB 20 справа;

IV сеанс: GI 15 зліва, IG 15 та V 15 зліва і справа, V 27 зліва;

V сеанс: VC 17, V 14 зліва, V 25 зліва і справа, TR 20 справа.

Після курсу лікування виявлено зменшення виразності провідних клініко-неврологічних проявів (астенії, лікворної гіпертензії, порушень чутливості поліневротичного і корінцевого типу, цервікобрахіалгії із зменшенням гіпертону відповідних м'язів), ознак симпатикотонії, «робочий» артеріальний тиск становив 150-160/100 мм рт.ст. і був більш стабільним, оптимізація церебральної гемодинаміки у вигляді зменшення тону церебральних судин, покращення кровонаповнення у вертебро-базиллярному басейні і венозного відтоку в цілому. Під час подальшого спостереження терапевтичний ефект зберігався. В процесі роботи і впливу зазначених факторів ризику періодично з'являлися деякі

клінічні прояви, які корегувалися після відпочинку. Артеріальний тиск переважно перебував у межах робочих значень, іноді підвищувався до 170-180/100-110 мм рт.ст. і успішно корегувався. Зменшилась і виразність симптоматики з боку ЛОР-органів.

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