



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98229** (13) **C2**
(51) МПК

A61H 39/08 (2006.01)

A61K 31/21 (2006.01)

A61P 9/08 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(21) Номер заявки: **а 2010 14528**
(22) Дата подання заявки: **06.12.2010**
(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: **25.04.2012**
(41) Публікація відомостей про заявку: **10.05.2011, Бюл.№ 9**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **25.04.2012, Бюл.№ 8**
(62) Номер та дата подання попередньої заявки, з якої виділено заявку, позначену кодом (21): **а200810075, 04.08.2008**

(72) Винахідник(и):
Козар-Гуріна Олена МIRONІВНА (UA)
(73) Власник(и):
Козар-Гуріна Олена МIRONІВНА,
вул. Грабовецька, 63, кв. 12, м. Стрий,
Львівська обл., 82404 (UA)
(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою:
UA 93536 C2, 25.02.2011
UA 11374 U, 15.12.2005
RU 2286129 C2, 27.10.2006
RU 2356527 C1, 27.05.2009
Камчатнов П.Р. / Вертебрально-базилярная недостаточность // РМЖ. Неврология. психиатрия - 29.05.2004. - т.12, № 10. - [online] [Знайдений в internet 14.02.2012] <http://www.rmj.ru/articles_322.htm>
Збережена копія 27.11.2007]
Алифиров В.М., Игнатова Т.В., В.Я. Эскин В.Я., Удут В.В. / Клинические эффекты иглорефлексотерапии при лечении вертеброгенного синдрома позвоночной артерии // Неврологический вестник. - 2006. - Т.XXXVIII, вып.1-2. - С.53-56 [online] [Знайдений в internet 13.02.2012] <http://www.infamed.com/nb/1-2_2006_53-56.pdf> Збережена копія 04.01.2010

(54) СПОСІБ ПОЄДНАНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ ТА СУДИНОРОЗШИРЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НЕДОСТАТНОСТІ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОМУ БАСЕЙНІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

(57) Реферат:

Винахід належить до галузі медицини і стосується способу поєднаного лікування недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базилярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта, у якому проводять 7 сеансів голкорексотерапії з голковколанням в акупунктурні точки задньої поверхні шиї: Фен-Фу (VG16), Чун-гу (H), Сін-Ше (H) з двох боків, Тянь-Чжу (V10) з двох боків, Фен-Чі (VB20) з двох боків, використовуючи перший гальмівний метод впливу на акупунктурні точки протягом 40 хвилин і проводять судинорозширюючу терапію за допомогою ніцерголіну по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб.

UA 98229 C2

Винахід стосується медицини, зокрема неврології. Спосіб поєднаного лікування недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта може бути використаний для покращення результатів лікування та скорочення термінів лікування.

Спосіб поєднаного лікування недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базиллярному басейні (ВББ), пов'язаної з патологією шийного відділу хребта, спрямований не тільки на покращення артеріального притоку до головного мозку завдяки судинорозширюючій терапії ніцерголіном по 1 таблетці 10 мг три рази на добу, а і на покращення венозного відтоку від головного мозку завдяки голковколюванню в акупунктурні точки задньої поверхні шиї, а саме Фен-Фу (VG16), Чун-гу (H), Сінь-Ше (H) з двох боків, Тянь-Чжу (V10) з двох боків, Фен-Чі (VB20) з двох боків, проведеному по першому (сильному) гальмівному методу з впливом на акупунктурні точки протягом 40 хвилин. Завдяки голковколюванню в названі точки по першому гальмівному методу розслабляються глибокі м'язи задньої поверхні шиї: mm. longissimi capitis, mm. semispinales capitis, mm. splenius capitis, mm. spinales cervicis, які рефлексорно спазмовані внаслідок патологічних змін в шийному відділі хребта і зменшується механічний тиск цих м'язів на розташовані поруч з ними глибокі вени шиї - vv. cervicales profundі, хребтові вени - vv. vertebrales та заднє зовнішнє хребтове венозне сплетення - plexus venosi vertebrales externi posterior, що покращує венозний відтік від головного мозку.

Найближчим до способу поєднаного лікування недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта є "Спосіб лікування дисциркуляції в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта" [1], який включає голкорексфлексотерапію та лазеропунктуру з застосуванням точок шийно-комірцевої зони, голови, обличчя, вух та мануальну і вакуумну терапію шийного відділу хребта. Недоліки цього способу полягають в тому, що, по-перше, не використовується судинорозширююча медикаментозна терапія і тому немає довготривалого терапевтичного впливу на спазмовані артерії, по-друге, для голкорексфлексотерапії не використовуються акупунктурні точки задньої поверхні шиї, які знаходяться на рівні C2-C6 хребців і тому відсутній акупунктурний вплив на глибокі м'язи задньої поверхні шиї, які завдяки своєму спазмованому стану внаслідок патології шийного відділу хребта притискають вени шиї і тим самим погіршують венозний відтік від головного мозку, по-третє, використовується другий (слабкий) гальмівний метод впливу на акупунктурні точки, який недостатньо розслабляє м'язи.

В основу винаходу поставлена задача, по-перше, створити спосіб поєднаного лікування за допомогою голкорексфлексотерапії та судинорозширюючої терапії недостатності мозкового кровообігу в ВББ, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта, який покращує результати лікування та скорочує терміни лікування за рахунок позитивного впливу як на артеріальну, так і на венозну ланки судинної системи головного мозку. По-друге, підтвердити ефективність способу поєднаного лікування, яку визначають по трьох критеріях: перше - після проведеного лікування збільшується загальна кількість коефіцієнтів достовірних взаємозв'язків (КДВЗ) між артеріями каротидного басейну (КБ) (Vps, Ved) та артеріями ВББ (Vps, Ved), друге - після проведеного лікування збільшується загальна кількість КДВЗ між артеріями КБ і ВББ (Vps, Ved) та швидкістю кровотоку в вені Розенталя (BP), третє - після проведеного лікування збільшується загальна кількість КДВЗ між всіма обстеженими судинами головного мозку (Vps, Ved, швидкість кровотоку в BP). По-третє, за допомогою вищевказаних трьох критеріїв змін у кількості КДВЗ судин головного мозку, підтвердити перевагу ефективності способу поєднаного лікування у порівнянні з традиційним судинорозширюючим лікуванням недостатності мозкового кровообігу в ВББ, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта.

Спосіб поєднаного лікування за допомогою голкорексфлексотерапії та судинорозширюючої терапії недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта включає голкорексфлексотерапію (акупунктуру) та судинорозширюючу терапію і відрізняється тим, що проводять 7 сеансів голкорексфлексотерапії з голковколюванням в акупунктурні точки задньої поверхні шиї: Фен-Фу (VG16), Чун-гу (H), Сінь-Ше (H) з двох боків, Тянь-Чжу (V10) з двох боків, Фен-Чі (VB20) з двох боків, використовуючи перший (сильний) гальмівний метод впливу на акупунктурні точки протягом 40 хвилин і проводять судинорозширюючу терапію за допомогою ніцерголіну по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб. Перевага ефективності способу поєднаного лікування недостатності мозкового кровообігу в ВББ, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта у порівнянні з судинорозширюючим лікуванням за допомогою ніцерголіну по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб підтверджується не тільки клінічно, а ще і збільшенням у хворих після 20 діб поєднаного лікування КДВЗ судин головного мозку за трьома вищевказаними критеріями на відміну від судинорозширюючого лікування.

Збільшення загальної кількості КДВЗ між артеріями КБ (Vps, Ved) та артеріями ВББ (Vps, Ved) після проведеного поєднаного лікування пояснюється тим, що розподіл крові в КБ і ВББ покращується і кровопостачання КБ та ВББ синхронізується. Збільшення загальної кількості КДВЗ між артеріями КБ і ВББ (Vps, Ved) та швидкістю кровотоку в ВР після проведеного поєднаного лікування пояснюється покращенням внаслідок поєднаного лікування венозного відтоку від головного мозку та взаємодії артеріального та венозного русла головного мозку. Збільшення загальної кількості КДВЗ між всіма обстеженими судинами головного мозку (Vps, Ved, швидкість кровотоку в ВР) після проведеного поєднаного лікування можна пояснити покращенням розподілу крові у всіх ділянках головного мозку.

Спосіб поєднаного лікування за допомогою голкорексфлексотерапії та судинорозширюючої терапії недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта здійснюють таким чином: хворому на тлі прийому таблеток ніцерголіну по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб, проводять 7 сеансів голкорексфлексотерапії з голковколюванням в акупунктурні точки задньої поверхні шиї: Фен-Фу (VG16), Чун-гу (Н), Сінь-Ше (Н) з двох боків, Тянь-Чжу (V10) з двох боків, Фен-Чі (VB20) з двох боків, використовуючи перший (сильний) гальмівний метод впливу на акупунктурні точки протягом 40 хвилин.

Перевага ефективності способу поєднаного лікування над традиційним судинорозширюючим лікуванням підтверджується в двох групах хворих віком від 20 до 50 років з діагнозом "недостатність мозкового кровообігу в ВББ пов'язана з патологією шийного відділу хребта". В першій групі хворих лікували судинорозширюючою терапією ніцерголіном по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб. В другій групі хворих лікували способом поєднаного лікування, яке включає 7 сеансів голкорексфлексотерапії з голковколюванням в акупунктурні точки задньої поверхні шиї: Фен-Фу (VG16), Чун-гу (Н), Сінь-Ше (Н) з двох боків, Тянь-Чжу (V10) з двох боків, Фен-Чі (VB20) з двох боків, проведеним по першому гальмівному методу з впливом на акупунктурні точки протягом 40 хвилин, та судинорозширююче лікування ніцерголіном по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб. Перевага ефективності способу поєднаного лікування підтверджується збільшенням в другій групі хворих після 20 діб поєднаного лікування кількості КДВЗ судин головного мозку за трьома критеріями вказаними вище на відміну від першої групи хворих.

Розподіл кількості КДВЗ судин головного мозку до лікування і на 21 добу від початку поєднаного лікування у 41 хворого представлений в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл кількості КДВЗ між		КДВЗ	
		Загальна кількість	Загальна кількість в %, (до лікування=100 %)
	В термін		
Кількість КДВЗ між артеріями КБ та ВББ (Vps, Ved)	До лікування	11	100
	На 21 добу поєднаного лікування	24	218
Кількість КДВЗ між артеріями КБ і ВББ (Vps, Ved) та швидкістю кровотоку в ВР	До лікування	2	100
	На 21 добу поєднаного лікування	6	300
Кількість КДВЗ між всіма обстеженими судинами (Vps, Ved, швидкість кровотоку в ВР)	До лікування	130	100
	На 21 добу поєднаного лікування	154	118,5

Поєднане лікування визначили як ефективне тому, що на 21 добу лікування скарги у 41 хворого стали відсутніми, при неврологічному обстеженні 41 хворого на 21 добу лікування патологічні неврологічні симптоми стали відсутніми, що підтвердилось, як видно з даних, наведених у таблиці 1, позитивними змінами в кількості КДВЗ між судинами головного мозку на 21 добу лікування по трьох критеріях. А саме: збільшилась загальна кількість КДВЗ між артеріями КБ (Vps, Ved) та артеріями ВББ (Vps, Ved) на 118 %, збільшилась загальна кількість

КДВЗ між артеріями КБ і ВББ (Vps, Ved) та швидкістю кровотоку в ВР на 200 %, збільшилась загальна кількість КДВЗ між всіма обстеженими судинами головного мозку (Vps, Ved, швидкість кровотоку в ВР) на 18,5 %.

- Крім того, як видно з таблиці 2, простежуються зміни акцентів розподілу кількості КДВЗ судин головного мозку у 41 хворого до лікування та на 21 добу поєднаного лікування в залежності від анатомічної локалізації судин. З даних, наведених у таблиці 2, очевидним є те, що до лікування переважають взаємозв'язки в прЗМА і лв ЗМА, тоді як на 21 добу ефективного поєднаного лікування переважають взаємозв'язки в прХА(V4), лв ХА і ОА. Це можна пояснити покращенням процесів ауторегуляції мозкового кровообігу внаслідок поєднаного лікування, коли основний процес ауторегуляція кровообігу, в тому числі підтримка постійного рівномірного притоку крові до головного мозку, відбувається на самому початку судинного русла ВББ: в прХА(V4), лвХА і ОА.

Таблиця 2

	До лікування		На 21 добу лікування	
Відрізок артеріального русла	прХА(V4), лв ХА(V4) і ОА	прЗМА і лвЗМА	прХА(V4), лв ХА(V4) і ОА	прЗМА і лвЗМА
Загальна кількість КДВЗ	30	32	28	22

- Порівняння змін у кількості КДВЗ судин головного мозку до лікування та на 21 добу лікування в двох групах хворих в залежності від виду лікування та перевагу ефективності поєднаного лікування представлено в таблиці 3.

Таблиця 3

Вид лікування	Розподіл кількості КДВЗ між		КДВЗ	
			Загальна кількість	Загальна кількість в %, (до лікування =100 %)
		В термін		
судинорозширююче лікування (1 група хворих)	Кількість КДВЗ між артеріями КБ та ВББ	До лікування	10	100
		На 21добу лікування	30	300
	Кількість КДВЗ між ар-ми КБ і ВББ та ВР	До лікування	3	100
		На 21добу лікування	0	0
	Кількість КДВЗ між всіма судинами	До лікування	40	100
		На 21добу лікування	68	170
Поєднане лікування (2 група хворих)	Кількість КДВЗ між артеріями КБ та ВББ	До лікування	6	100
		На 21добу лікування	28	466,7
	Кількість КДВЗ між ар-ми КБ і ВББ та ВР	До лікування	2	100
		На 21добу лікування	8	400
	Кількість КДВЗ між всіма судинами	До лікування	46	100
		На 21добу лікування	82	178,3

Згідно з клінічними даними, хворі другої групи, які отримували поєднане лікування, одужували скоріше, ніж хворі першої групи, які отримували тільки судинорозширююче лікування. З даних, наведених у таблиці 3, також видно перевагу ефективності поєданого лікування недостатності мозкового кровообігу над судинорозширюючим лікуванням тому що, по-перше, в другій групі хворих внаслідок поєданого лікування кількість КДВЗ збільшилась по всіх трьох критеріях, включаючи і збільшення КДВЗ на 300 % між артеріями мозку та веною Розенталя на відміну від першої групи хворих, які отримували традиційне судинорозширююче лікування. По-друге, кількість КДВЗ в другій групі хворих збільшилась більшою мірою порівняно з першою групою хворих, а саме: кількість КДВЗ між артеріями КБ та ВББ на 166,7 %, кількість КДВЗ між всіма обстеженими судинами на 8,3 % більше, ніж в першій групі хворих. Більше того, у хворих, які отримували тільки традиційне судинорозширююче лікування, кількість КДВЗ між артеріями КБ і ВББ та ВР зменшилась до нуля, тоді, як у хворих, які отримували поєднане лікування недостатності мозкового кровообігу, кількість КДВЗ між артеріями КБ і ВББ та ВР збільшилась у чотири рази. Це означає значне покращення внаслідок поєданого лікування взаємодії артеріального та венозного русла головного мозку на відміну від традиційного судинорозширюючого лікування.

Таким чином, спосіб поєданого лікування недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта покращує артеріальний та венозний кровообіг у ВББ, покращує взаємодію артеріального та венозного кровотоку головного мозку, тобто покращує ауторегуляцію мозкового кровотоку, нормалізує тонус шийних м'язів і тим самим покращує ефективність та результати лікування, скорочує терміни лікування, запобігає розвитку транзиторних ішемічних атак і гострих порушень мозкового кровообігу. Перевага ефективності способу поєданого лікування недостатності мозкового кровообігу в ВББ у порівнянні з традиційним судинорозширюючим лікуванням за допомогою ніцерголіну по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб підтверджується не тільки клінічно, а ще і збільшенням у хворих після 20 діб поєданого лікування кількості КДВЗ судин головного мозку за трьома критеріями вказаними вище на відміну від традиційного судинорозширюючого лікування.

Джерела інформації:

1. Пат. 11374 Україна, МПК А61Н 39/00, 39/08. Спосіб лікування дисциркуляції в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта / Коваленко О.Є.; заявник і патентовласник Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. - № u200506541; заявл. 04.07.2005; опубл. 15.12.2005, Бюл. № 12.

2. Заявка на винахід а200810075 Україна, МПК А61В 8/06, А61Н 39/00. Спосіб визначення взаємозв'язків судин головного мозку для дослідження результатів лікування недостатності мозкового кровообігу / винахідник-заявник Козар-Гуріна Олена Миронівна; заявл. 04.08.2010 р.

ФОРМУЛА ВІНАХОДУ

Спосіб поєданого лікування за допомогою голкорексфлексотерапії та судинорозширюючої терапії недостатності мозкового кровообігу в вертебрально-базиллярному басейні, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта, який включає голкорексфлексотерапію та судинорозширюючу терапію, який **відрізняється** тим, що проводять 7 сеансів голкорексфлексотерапії з голковколлюванням в акупунктурні точки задньої поверхні шиї: Фен-Фу (VG16), Чун-гу (Н), Сін-Ше (Н) з двох боків, Тянь-Чжу (V10) з двох боків, Фен-Чі (VB20) з двох боків, використовуючи перший гальмівний метод впливу на акупунктурні точки протягом 40 хвилин і проводять судинорозширюючу терапію за допомогою ніцерголіну по 1 таблетці 10 мг три рази на добу протягом 20 діб.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601