

Винахід відноситься до медицини, а саме до психіатрії і може бути використан при лікуванні психотичних та непсихотичних психічних розладів.

Відомо спосіб гібернації або гібернотерапії, що застосовується в психіатричній, хірургічній, неонатологічній практиці, при якому за рахунок багаторазового введення нейролептичних засобів хворий поринає в тривалий сон (від 60 до 95 годин), під час якого йому супутньо проводять загальну гіпотермію, внаслідок чого відбувається зниження температури тіла пацієнта (А.Лабори, П.Флюгенар гібернотерапія в медичній практиці.- М.: Медиз, 1956-262с).

Недоліком цього способу являється некерованість процесом охолодження, ускладнення від використання великого числа нейролептичних препаратів. Метод загальної гібернації і загальної гіпотермії супроводжується великою кількістю ускладнень, які в ряді випадків закінчуються смертю. Швидке охолодження тіла супроводжується порушенням серцевого ритму, аж до виникнення фібриляції передсердь. Це ускладнення попереджує спазм судин малого калібру, розлад газообміну та виникнення гіпоксії.

Прототипом винаходу і спосіб лікування психозів шляхом проведення нейровегетативної блокади з подальшою гіпотермією головного мозку до 28-30°C на протязі 4-6 годин [А.с. 906577 Спосіб лечения психозов. Тараяская А.Д., Бачериков А.Н., Павловский С.И., Первомайский Э.Б.-Опубл. 21.10.1981].

Недоліком цього способу є необхідність введення великих доз нейролептичних препаратів. Зниження температури мозку до вказаного режиму показано лише при гострих психотичних станах, що супроводжуються ознаками наростаючої гіпоксії і набряку головного мозку, в першу чергу за рахунок зниження енергетичного обміну в головному мозку. При інших же психічних розладах не існує показань для введення великих доз седативних препаратів, такої тривалої гіпотермії і глибини охолодження.

В основу винаходу поставлено задачу створення ефективного способу лікування психотичних та непсихотичних психічних розладів шляхом сполученого впливу гібернації та гіпотермії на головний мозок хворого, що забезпечить скорочення строку лікування, підвищення його ефективності, зниження медикаментозного навантаження і безпеку для пацієнта.

Поставлена задача вирішується шляхом проведення гібернації, яка здійснюється за допомогою введення нового складу літичної суміші, та гіпотермічного впливу і температурою теплоносія 15°C на протязі 1-1,5 години. Показником скінчення процедури являється зріст діастолічного артеріального тиску на 5-10мм. рт. ст.

Ефективність винаходу пов'язана з мінімальними побічними ефектами від введення препаратів для здійснення гібернації, а внаслідок вживання нового режиму температурного впливу знижується стресорна дія холодового фактору на організм, що дозволить досягнути більш ефективного впливу на відновлювальні процеси організму.

Проведення гібернації дозволяє досягти блокади периферичних холодових терморецепторів і при цьому створює умови для ефективного впливу на центри, що контролюють терморегуляцію.

Реалізація дії гібернації та гіпотермії супроводжується імуномодуючим впливом за рахунок протитоксичної функції печінки і лімфотичної системи. Зниження функціональної активності ЦНС при гіпотермії визначається станом гальмування, завдяки чому організм стає стійким до впливу цілого ряду патологічних факторів. Глобальність реакцій організму пов'язана з дією на центр терморегуляції, який входить до складу гіпоталамусу. Внаслідок зниження інтенсивності обмінних процесів відбувається зниження тиску ліквора, покращення венозного відтоку, тобто як безпосередня реакція на гіпотермічний вплив - нормалізація гемо- та лікворообігу головного мозку.

Ефективність винаходу пов'язана з мінімальними побічними ефектами від введення препаратів, не спричиняючи хворому шкоди, що дозволяє підвищити ефективність терапії і скоротити строки лікування.

Спосіб здійснюється таким чином.

Хворому проводиться нейровегетативна блокада шляхом введення нової літичної суміші. Дозування препаратів підбирається в залежності від чутливості до них і маси тіла хворого. Введення препаратів призводить до зниження температури приблизно на 0,5Т та забезпечує необхідну блокаду периферичних холодових терморецепторів. Через 10-20 хвилин після введення препаратів проводять охолодження зовнішнього покриву голови за допомогою гіпотермогенератора "Флюїдокраніотерм ПГВ-02" з температурою теплоносія 15°C на протязі 1-1,5 години. Показником скінчення процедури являється зріст діастолічного артеріального тиску на 5-10мм. рт.ст.

Приклад: Хвора М. 1940р.н. Знаходилась на стаціонарному лікуванні і діагнозом посттравматичного стресового розладу. Психічні розлади розвинулись після того, як на хвору був здійснен напад, вдарили важким предметом по голові, а потім в непритомному стані кинули у озеро. При госпіталізації скаржилась на почуття тривоги, жаху, внутрішнього дискомфорту. Психічний статус: фон настрою різко знижений, тривога, жах, нав'язливі неприємні спогади, жахливі сновидіння, підвищена вегетативна збудженість, безсоння. Свій стан пов'язує зі стресовими подіями. Призначена фармакотерапія результатів не мала. Хворій були проведені два сеанси (з інтервалом у 3 тижні) способу лікування. Відмічена повна редукція психічних розладів.