



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 33652

(13) A

(51) 6 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ВЕНОЗНОЇ ДИСТОНІЇ

(21) 99031559

(22) 22.03.1999

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Руденко Анатолій Юхимович, Оржешковский
Василь Володимирович(73) Київська медична академія післядипломної
освіти ім. П.Шупика(57) Спосіб лікування церебральної венозної дис-
тонії, який включає фізіотерапевтичний вплив на

венозну ланку мозкового кровотоку з наступним використанням електростимуляції, який **відрізняється** тим, що електростимуляцію здійснюють транскраніально прямокутним імпульсним струмом з силою струму не більше 1 мА, з частотою імпульсів 700-900 Гц, тривалістю імпульсів 0,2-0,3 мкс в режимі перемінної сквапності, з рівнем додаткової постійної складової 0,04-0,06 мА, курсом 5-8 процедур, експозицією 25-30 хвилин.

Винахід відноситься до сфери медицини, тобто до неврології та фізіотерапії.

Відомим способом лікування церебральної венозної дистонії, найбільш близьким до винаходу, є спосіб лікування церебральної венозної дистонії (авторське свідоцтво № 1736508A1 від 30.05.92, Бюллетень № 20). Спосіб виконують шляхом введення препарату L-дофа та проведення стимуляції верхньо-шийного симпатичного ганглію імпульсним електричним струмом. Призначають L-дофа по 1 капсулі (250 мг) 1-3 рази на день протягом 10-14 днів. Для посилення метаболічного ефекту використовують електростимуляцію. Акупунктурну голку довжиною 8-12 см вводять на рівні нижньої щелепи по передньому краю передньо-ключично-соскового м'яза обертальними рухами в ділянку вказаного ганглію, який розташований за сонною артерією в напрямку С2-С3 хребців. До голок підключають електроди електростимулятора. Подають імпульсний струм частотою 5-15 Гц, силою струму 10-20 мкА, тривалістю впливу 10-20 хвилин. Процедури проводились через день, кількість 3-5.

Недоліками вказаного методу є застосування фармакологічних препаратів, що в деяких випадках приводить до алергізації організму та може викликати небажані побічні ефекти. Крім того, метод є інвазивним і в деяких випадках при виконанні може привести до серйозних ускладнень і пошкодженню магістральних судин, розташованих в указаній ділянці, тому потребує свого виконання лікарем, що оволодів цією методикою. Спосіб також є травматичним, бо голка пошкоджує тканини верхньо-шийного симпатичного ганглію.

Задачею поставленого винаходу – нормалізації тону церебральних вен та покращення венозного відтоку, що також забезпечує скорочення строків лікування та досягнення тривалої ремісії основних симптомів церебральної венозної дистонії.

Вказана задача досягається прямокутним імпульсним струмом: силою струму до 1 мА, частотою імпульсів 700-900 Гц, тривалістю імпульсів 0,2-0,3 мс в режимі перемінної сквапності з рівнем додаткової постійної складової 0,04-0,06 мА транскраніально при лобно-пипкуватому розташуванні електродів (на лобі роздвоєний катод, на шиї під пипкуватими відростками – роздвоєний анод) курс лікування 5-8 процедур по 25-30 хвилин на процедуру щоденно.

Спосіб виконують слідуючим шляхом: після обстеження і встановлення наявності у хворого церебральної венозної дистонії за допомогою реоенцефалографії (РЕГ) та нейроофтальмологічного дослідження йому призначають курс лікування вказаним способом за допомогою, наприклад, апарату "ЛЕНАР". Після наложення електродів (електроди з синьою міткою на лоб, з червоною міткою на пипкуваті відростки) вмикають апарат в мережу при виведених ручках в крайнє ліве положення (ручка обмеження струму в крайнє праве положення). Встановлюють перемінну сквапність. Потім вмикають живлення. Крутять ручку ДПС (додаткової постійної складової) до легкого комфортного поколювання, потім крутять ручку частоти до 300 Гц (1/3 шкали від 150 до 1000 Гц), після чого поколювання слабіє чи зникає. Потім крутять ручку

(19) UA (11) 33652 (13) A

напруги до відчуття комфортного поколювання та доводять частоту до 800 Гц. Тривалість імпульсу 0,2-0,3 мс. Сила струму не більше 1 мА. Тривалість процедури 25-30 хвилин. Кількість процедур 5-8.

Прикладом конкретного використання методу може служити історія хвороби № 201 хворої С., 59 років, яка перебувала на лікуванні в Київській міській фізіотерапевтичній поліклініці. Хвора поступила на лікування зі скаргами на постійний дифузний головний біль, який посилюється зранку, запаморочення, набряки повік зранку. Після обстеження у хворої виявлено значне порушення венозного відтоку в вертебробазиллярному судинному басейні на фоні вираженого зниження кровонаповнення та підвищення тону артерій і вен по даним РЕГ, та порушення мікроциркуляції за рахунок її венозної ланки, поширення вен на очному дні та відсутність пульсації центральної вени сітківки за даними нейроофтальмологічного обстеження. Хворій був призначений курс лікування прямокутним імпульсним струмом силою струму 0,8 мА, частотою імпульсів 800 гц, тривалістю імпульсів 0,2 мс в режимі перемінної скважності з рівнем додаткової постійної складової 0,05 мА транскраніально при лобно-пипкуватому розташуванні електродів (на лобі роздвоєний катод, на шиї під пипкуватими відростками роздвоєний анод) із 6 процедур експозицією 25 хвилин на процедуру щоденно за допомогою апарату "ЛЕНАР". Після проведеного курсу стан хворої значно покращився, регресував головний біль, запаморочення, зникли набряки повік зранку. За даними РЕГ нормалізувався венозний відтік та тонус вен, підвищилось до норми кровонаповнення в вертебро-базиллярному басейні. Також покращилася мікроциркуляція та венозна циркуляція на очному дні за даними нейроофтальмологічного обстеження. Протягом року після лікування стан хворої був задовільний, вищезначені скарги не турбували. Вказаний випадок підтверджує ефективність способу лікування церебральної венозної дистонії.

Експериментальна клінічна апробація способу проводилась на базі кафедри неврології з курсом дитячої неврології Київської медичної академії післядипломної освіти, а також на базі Київської міської фізіотерапевтичної поліклініки в 60 випадках.

Таким чином, спосіб, що заявляється покращує мозковий кровообіг у хворих на церебральну венозну дистонію як в венозній ланці, так і в артеріальній, що зменшує головний біль та інші прояви захворювання. При використанні цього способу лікування відмічені наступні позитивні результати:

- спосіб є немедикаментозним та неінвазивним,

- спосіб сприяє ранішому, ніж при використанні традиційних фармакологічних методах лікування, регресу клінічних симптомів вказаного захворювання,

- ранній регрес клінічних симптомів завдяки способу дозволяє скоротити строки перебування хворих у стаціонарі та на лікарняному листі,

- спосіб дозволяє досягти довшої ремісії захворювання в порівнянні з традиційними методами лікування,

- поряд з покращенням мозкового кровообігу покращується психологічний стан хворих та показники гостроти зору,

- спосіб діє на всі ланки мозкового кровотоку та мікроциркуляцію за рахунок гармонізуючого впливу,

- спосіб дозволяє скоротити кількість призначених фармпрепаратів, а в більшості випадків зовсім їх не використовувати,

- при проведенні апробації у хворих не відмічались ускладнення стану та побічних ефектів, які б примушували відмінити курс лікування,

- процедури можуть відпускатися середнім медичним персоналом фізіотерапевтичного відділення,

- враховуючи, що спосіб немедикаментозний та апаратний, він не потребує значних фінансових витрат.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
