



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41763 (13) A

(51) 6 A61N1/18, A61N1/20

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидється під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

1

2

(21) 2001031852

(22) 20.03.2001

(24) 17.09.2001

(46) 17.09.2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Курако Юрій Львович, Стоянов Олександр
Миколайович, Лебідь Олена Павлівна, Орехова-
Соловійова Олена Юрївна, Скоробреха В'ячеслав
Захарович, Варбанець Олена Іванівна, Шилунова
Ганна Матвіївна(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування судинних захворювань голо-
вного мозку шляхом електрофорезу лікарських
речовин, який відрізняється тим, що спочатку
здійснюють електрофорез з інстеноном за транс-
церебральною методикою з наступним почерго-
вим опромінюванням правої та лівої сінокаротид-
них зон інфрачервоним лазером з довжиною хвилі
0,89мкм, щільністю енергії 0,05Дж/см², частотою
імпульсів 70-80Гц, тривалістю — 2 — 3 хвилин на
кожну із зон, загальним курсом — 8 — 12 сеансів.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до
неврології.

Відомий спосіб лікування хворих шляхом
впливу гальванічного та діадінамичного струму на
сінокаротидну зону [1].

Недоліками способу є віддаленість впливу на
функції центральної нервової системи та можли-
вість дії лише рефлекторним шляхом, що призвод-
ить до порушень регуляції мозкового кровообігу і
не забезпечує відновлення вищих коркових функ-
цій.

Відомий спосіб лікування початкової судинної
патології головного мозку шляхом впливу на сіно-
каротидну зону фонофорезом гормонів кори над-
нірки та електрофорезом новокаїна та йоду на
комірцеву ділянку - прототип [2].

Недоліком прототипу є відсутність вегетотроп-
ного терапевтичного впливу на лімбіко-
ретиккулярний комплекс, не ліквідується розвиток
кардіо-церебрального синдрому, одержуються
нестійкі віддалені показники лікування.

До основи винаходу поставлено задачу вдос-
коналення способу лікування судинних захворю-
вань головного мозку шляхом поєднання рефлек-
торної, місцевої та загальної дії лікувальних чин-
ників на організм, за рахунок чого зменшуються
клініко-інструментальні прояви патології, що до-
зволяє досягти стійкого терапевтичного впливу,
виникнути розвитку ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно
з винаходом, спочатку здійснюють електрофорез з

інстеноном за трансцеребральною методикою з
послідовним почерговим опромінюванням правої
та лівої сінокаротидних зон інфрачервоним ла-
зером з довжиною хвилі 0,89мкм, щільністю енергії
0,05Дж/см²; частота імпульсів — 70 — 80Гц, трива-
лість 2 — 3 хвилини на кожну із зон, загальним кур-
сом 8 — 12 сеансів.

Спосіб здійснюють таким чином

Хворим з церебро-васкулярною патологією
здійснюють електрофорез з інстеноном за транс-
церебральною методикою, накладення катода
лобно-очне, анода — на рівні шийних хребців С2 —
С3 із силою струму від 3 до 5мА, на протязі 13 —
15 хвилин. Після чого почергово освітлюють шкі-
ряні проекції правої та лівої сінокаротидних зон
променем інфрачервоного лазера з довжиною
хвилі 0,89мкм, щільністю енергії 0,05Дж/см²; час-
тота імпульсів 70 — 80Гц, експозиція 2 — 3 хвилини
на кожну із зон. Кількість сеансів — 8 — 12

Приклади конкретного виконання способу.

Приклад 1. Хворий І., 55 років. Страждає на
протязі 12 місяців минулими порушеннями мозко-
вого кровообігу на тлі гіпертонічної хвороби II ста-
дії. Окрім традиційного лікування призначено елек-
трофорез з інстеноном за трансцеребральною
методикою із силою струму 5мА, тривалістю сеан-
су 15 хвилин. Потім здійснювали опромінювання
сінокаротидних зон променем лазера з довжиною
хвилі 0,85мкм, щільністю енергії 0,05Дж/см² та
тривалістю на кожну з них по 2 хвилини. Хворим
отримано по 10 із вищевказаних фізіопроцедур. На

(13) A

(11) 41763

(19) UA

5 день терапії артеріальний тиск знизився до 130/80 мм рт. ст. та на протязі двох місяців підвищення артеріального тиску у вигляді перетонічних церебральних кризів не зареєстровано. Одночасно з нормалізацією артеріального тиску зникли запаморочення, головний та потиличний біль, порушення статичної й координації. Найбільш стійкими були признаки вегетативно-судинної дистонії, емоційної астенії, пароксизмів з симптоматикою, яка характерна при порушеннях кровообігу у вертебро-базілярній системі. Наприкінці двох місяців - повторне дослідження судин очного дна - патології не зареєстровано. Стан судин головного мозку (РЕГ) поліпшився — індекс α знизився з 0,15 сек до 0,12 сек, ДСІ змінився з 80,3% до 69,8%, були відсутні електроенцефалографічні зміни, які до лікування характеризувалися спалахами білатерально-сінхронних коливань та повільних хвиль, ЕКГ також виявило позитивну динаміку.

Приклад 2. Хворий С., 59 років. Страждає на дисциркуляторну енцефалопатію атеросклеротичного генезу. Наприкінці вищеописаного лікування зникнув головний біль, хитання при ході, порушення сну, іпохондричні прояви, порушення концентрації уваги. Зрівнювалася асиметрія сухожильних та періостальних рефлексів, зменшувалися рефлекс орального автоматизму, вегетативні порушення. За показниками РЕГ нормалізовувалися амплітудні характеристики РЕГ-хвиль, міжкульова асиметрія пульсового кровонаповнення, покращився венозний відтік. Біоелектричні характеристики головного мозку — підвищувалася амплітуда альфаритму, котра до лікування носила низькоамплітудний нерегулярний вигляд, таким чином відбувалися зміни, які вказували на підвищення ступеню лабільності коркових процесів і нормалізацію порушень у системі висхідних неспецифічних структур мозку, обумовлених явищами гіпоксії та судинно-мозкової недостатності.

Таким чином, застосування вищеописаного способу лікування судинних захворювань головного мозку дозволяє підвищити ефективність терапії даної патології, справляє комплексний вплив на адаптуючи функції лімбіко-ретікулярного комплексу, поліпшує гемоциркуляцію, запобігає розвитку кардіо-церебрального синдрому, окрім цього, електровплив через рецепторні зони дає змогу чинити благотворний вплив на кору головного мозку та інші його відділи. Фотоелектрофармакологічний комплекс діє сумісно, в одному напрямку, практично одночасно на різноманітні ланки патогенезу судинної патології головного мозку, взаємопотенціює його дію, особливо на тлі швидко виникаючої ішемії та гіпоксії нейронів головного мозку. Лазерний вплив на сінокаротидну рефлексогенну зону додатково підвищує стійкість нейронів до гіпоксії, поліпшує метаболізм і церебральний кровообіг, посилює регенераторні процеси в нервовій тканині, яка страждає в умовах гіпоксії, нормалізує гомеостаз, церебральне вегетативне регулювання і вищі коркові функції мозку. Гіпохолестеринемічний, гіпокоагулюючий, реваскуляризуючий, коронаротонічний, симпатіколітичний ефекти лазеротерапії дають змогу подавати профілактичну терапію до розвитку тяжких судинних катастроф головного мозку.

Спосіб, простий у виконанні, дає можливість уникнути тяжких побічних реакцій, не потребує від медичного персоналу спеціальних навичок і може бути використаний як у стаціонарі, так і в поліклінічних умовах, фізіотерапевтичних кабінетах.

Література

1. Скударнова З. А., Клименок И. И. 7 Всесоюзный Съезд невропатологов и психиатров. Тез. Докл., М., Т.2 — С. 287 — 289.

2. Курако Ю. Л. Авторское свидетельство СССР № 897252, А 61 N 1/32, 1982.