



УКРАЇНА

(19) UA (11) 78284 (13) C2  
(51) МПК  
A61N 5/067 (2007.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОБЛІТЕРУЮЧОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ ТА ЙОГО ГАНГРЕНОЗНИХ УСКЛАДНЕНЬ

1

2

(21) 20040907411

(22) 10.09.2004

(24) 15.03.2007

(46) 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.

(72) Огнева Тетяна Анатоліївна, Пролеєв Олександр Васильович

(73) Огнева Тетяна Анатоліївна

(56) SU A3 1813005 30.04.93

RU C1 2033824 30.04.95

UA A 23289 19.05.98

UA A 58074 12.09.2002

(57) Спосіб лікування облітеруючого атеросклерозу і його гангренозних ускладнень, що включає дію гелійнеоновим лазером протягом 20хв. потужністю 25мВт на біологічно активні точки PP6, PP8, V58, P2, F4, F1, R2 на обох кінцівках, сафеностегновий трикутник, який **відрізняється** тим, що додатково опромінюють коагулюючим лазером проекцію демаркаційного валика потужністю 6Вт протягом 10 хвилин.

Винахід відноситься до медицини, а саме до лазеротерапії. В лікуванні облітеруючого атеросклерозу довгий час використовувалися комплекси медикаментозного лікування.

Цей метод включає комплекс судинних та антибактеріальних препаратів. У більшості випадків традиційна лікарська терапія хворих з облітеруючим атеросклерозом та його ускладненнями заgoюється на довгий час та не попереджує виникненню рецидивів захворювання.

Існує також спосіб лікування судинної патології, описаної в [описі до деклараційного патенту на винахід UA 58074A "Спосіб лікування трофічних виразок нижніх кінцівок лазеропунктурою" від 15.07.2003, Бюл. №7, 2003р. Огнева Тетяна Анатоліївна].

Недоліком способу є недостатній клінічний ефект. При гангренозних ускладненнях не вдається досягнути склерозування некротизованих тканин, крім того клінічне виражений синдром включення, що дає дуже сильний біль. В багатьох випадках приходиться завершити лікування.

Перераховані недоліки усуваються запропонованим винаходом. В основу заявленого винаходу покладено створення способу лікування облітеруючого атеросклерозу та його ускладнень, що завдяки комбінованій дії лазерного опромінення дозволяє скоротити строки лікування, обсяг ускладнень, та зменшити прийом звичайних препаратів.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Проводиться транскутанне опромінення судин на проекцію крупних судин у сафеностегновому

трикутнику, потужністю 25мВт на обох кінцівках в біологічно активних точках (БАТ) PP6, PP8, V58, P2, F4, F1, R2, використовують геліонеоновий лазер. Опромінюють лазером всю уражену поверхню шкіри з захопленням здорової тканини у межах 1-2см. Додатково обробляють коагулюючим лазером проекцію демаркаційного валика потужністю 6Вт протягом 10хв.

Курс лікування 10-15 днів.

Запропонованим способом лікувалося 52 хворих. У результаті лікування покращилось загальне самопочуття, час прогулянок без зупинок збільшився. За даними реографії об'ємний кровоток в середньому збільшився на 45%.

Приклад: Хворий Д. - 58 років. Діагноз: Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок 3ст. Оклюзія стегново-підгомількового сегменту зліва. Некроз великого пальця лівої н/к.

Головні скарги: наявність та підвищення болю при ходьбі в ікроніжних м'язах, наявність перемджаючої кульгавості до 50м. Відмічається різка блідість, гіперкератоз, деформація нігтьових пластинок. На великому пальці лівої стопи невелика зона некрозу. Пульсація периферійних артерій різко знижена на передніх артеріях стоп, задніх велико-стегнових артеріях не визначається. На реовазографії об'ємний кровоток на правій гомілці знижений на 79% та лівій на 62%.

Після курсу медикаментозної судинної терапії перераховані симптоми зменшились. Показники кровотоку на реовазографії збільшились на 10%. Подальша медикаментозна терапія була неефек-

(13) C2

(11) 78284

(19) UA

тивною. Хворий пройшов курс лазеротерапії. На БАТ діяли транскутанно протягом 20хв. потужністю 25мВт на обох кінцівках PP6, PP8, V58, P2, F4, F1, R2, використовували геліонеоновий лазер, опромінюють лазером проекцію крупних судин та ділянку сафеностегнового трикутника. Ділянку некрозу додатково обробляли коагулюючим лазером протягом 10хв., потужністю 6Вт. Після 5 сеансів ноги стали теплими, відстань проходження без зупинок збільшилась вдвічі.

Після курсу лазеротерапії реовазографії об'ємний кровоток на правій гомілці збільшився на 21%, на лівій на 42%. Через 6міс. некротизована тканина повністю склерозувалася.

Через рік об'ємний кровоток після лазеротерапії знизився на 10%, в той час як після медикamentозної терапії в середньому знижувався на 20%.

Запропонований спосіб може бути використаний при лікуванні облітеруючого атеросклерозу і його ускладнень. Комплексний підхід не дає негативних результатів, підвищує захисні сили організму, нормалізує обмінні процеси у тканинах, дає можливість проводити лікування сутньої патології (імунодефіцит, рожисте запалення, варикозне розширення вен, лімфостаз, нейросудинна дистонія, діабетична ангіопатія, та ін.).

Цей спосіб зменшує строки лікування, продовжує період ремісії, дозволяє отримувати хороші результати, там де попередня терапія не давала результатів.

Усе перераховане вище дозволяє рекомендувати даний спосіб лікування облітеруючого атеросклерозу і його ускладнень для використання в практичній охороні здоров'я.