



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41153 (13) A

(51) 7 A61B5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВИХ ПАРОКСИЗМІВ

(21) 2001031557

(22) 06.03.2001

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Мечетний Юрій Миколайович

(73) МЕЧЕТНИЙ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Спосіб немедикаментозного лікування симпато-адреналових пароксизмів, що включає фізіотерапевтичний вплив на рефлекторні зони або точки, який відрізняється тим, що як рефлекторні зони або точки використовують зони скальпа та точки акупунктури, які мають рефлекторні зв'язки з надсегментарними відділами вегетативної нервової системи, на які впливають НВЧ-випромінюванням протягом не більше 2 хвилин.

Відомий спосіб (аналог) немедикаментозного лікування пароксизмів симпато-адреналової спрямованості описаний у «Общая физиотерапия и курортология» (учебное пособие). ООО "Лебедь" Донецк-1999. Раздел 3.4. Крайне высокочастотная терапия. Стр. 114 - 117. Министерство здравоохранения Украины. Всеукраинская ассоциация физиотерапевтов и курортологов. Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького.

Цей спосіб заснований на рефлексотерапевтичному впливі за допомогою голковкалювання, лазеропунктури або електропунктури на рефлексотерапевтичні точки. У ньому відсутній опис методики вибору місця впливу в кожному конкретному випадку, відсутні критерії оцінки ефективності проведеної процедури.

Метою винаходу є застосування неінвазивного способу лікувального впливу хвилями міліметрового діапазону надто високої частоти (НВЧ) на індивідуально підібрані рефлекторні зони скальпа і карпоральні точки акупунктури, оцінка ефективності проведеного впливу по індивідуальній відповіді організму хворого (по зміні варіабельності ритму серця).

Суть винаходу полягає в тому, що уперше застосовується лікувальний вплив хвилями міліметрового діапазону на точки і зони скальпа, рефлекторно пов'язані зі структурами лімбіко-ретиккулярного комплексу, які беруть участь в надсегментарній регуляції вегетативної нервової системи.

На приведеному зображенні показане розташування проекції рефлексотерапевтичних зон і точок, вказані їх назви, що характеризують зв'язок зі структурами лімбіко-ретиккулярного комплексу.

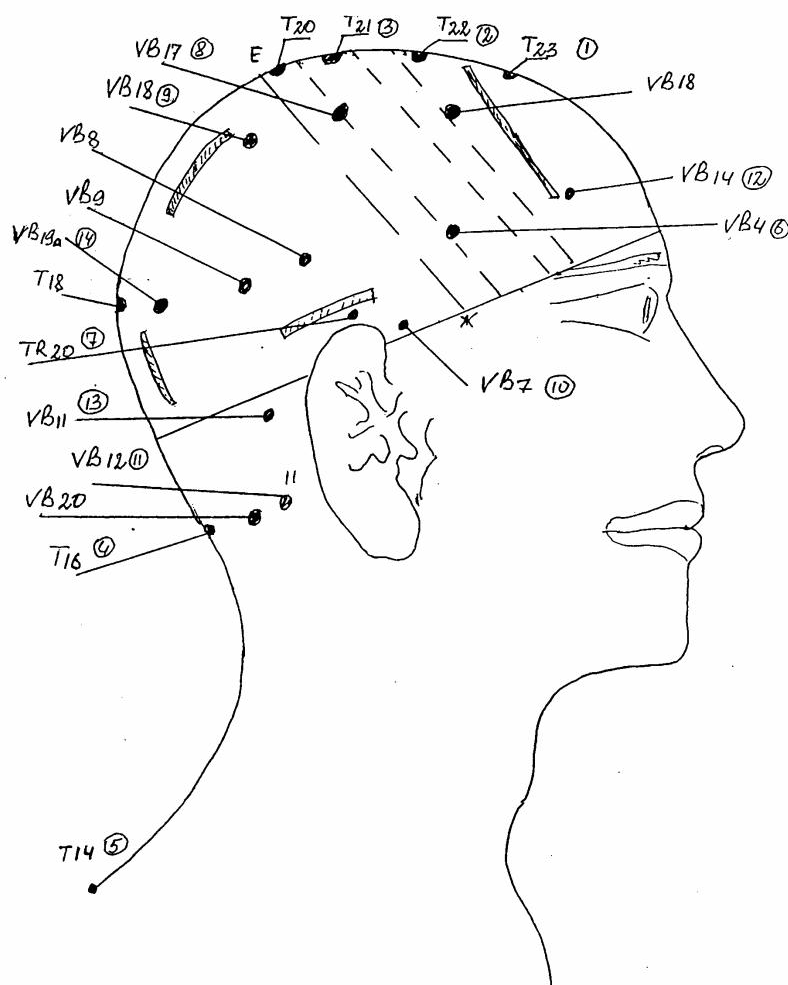
Це точки: T23 гіпокампу, T22 лімбічної системи, T21 мигдалевидного тіла, T16 поверхні чотиригорбикового тіла, T14 спинного мозку, VB4 таламуса, TR20 гіпоталамуса, VB17, T18 ретикулярної формації, VB7 міжшлункового мозку, VB12 нейрогіпофіз, VB14 колінчасте тіло, VB11 сну, VB19а симпатикуса.

Під час лікувального сеансу проводиться тестування всіх вказаних зон таким чином: НВЧ випромінювач прямує на зону впливу, а на екрані монітора, пов'язаного зі стандартним ритмокардіографом, відстежуються зміни варіабельності ритму серця. Якщо вплив на зону або точку має позитивний характер, картина варіабельності ритму серця наближається до показників умовної норми. На цій основі точка, що тестується або зона включається надалі в сеанс лікувального впливу. Протягом одного сеансу використовується від 2 до 7 точок і зон впливу по 2 хвилини на кожну. Таким чином, тривалість 1 сеансу коливається від 4 до 14 хвилин. Точки впливу можуть мінятися від сеансу до сеансу. Відсутній ефект звикання. Враховуючи мінімальну тривалість сеансу, мінімальне навантаження на організм хворого і максимальну точність терапевтичного впливу, даний спосіб є найбільш результативним і фізіологічним. Протипоказань до застосування описаного способу не виявлено.

Витяг з історії хвороби. Хворий Л. Діагноз: Гіпертонічна хвороба П, гіпертонічна енцефалопатія П. Кризовий перебіг с частими пароксизмами симпато-адреналової спрямованості. Скарги на напади головного болю, частіше після психоемоційних навантажень, супроводжуються запамороченням, різкою загальною слабкістю, підвищенням ар-

теріального тиску до 220/160 мм рт.ст, тахікардією, панічним жахом смерті, почуттям недостатності повітря, холодним потом, імперативними покликаннями на сечовиділення. Частота нападів коливалась від 2-3 разів на добу до 1-2 на тиждень. В неврологічному статусі виявлена мікровогнищева симптоматика з недостатністю 3, 7, 8, 9, 10, 11 пар ЧМН, координаційні порушення, рефлекторні порушення, фрагменти рефлексів орального автоматизму. Тип ритмограм за даними комп'ютерного аналізу варіабельності серцевого ритму виявив симпато-адреналову спрямованість інтегративних показників. Під час тестування точок скальпа по наведеній в описі винаходу методиці,

позитивні зміни серцевого ритму було виявлено в точках T22 лімбічної системи, VB4 таламуса, TR20 гіпоталамуса, VB19 симпатикуса. На ці точки проведено лікувальний НВЧ-вплив тривалістю 2 хвилини на кожну точку. Починаючи з 3 сеансу, хворий відмітив значне поліпшення стану, симпато-адреналові пароксизми зникли. Всього було проведено 9 лікувальних сеансів, внаслідок яких значно регресувала суб'єктивна симптоматика, зникли головний біль та запоморочення. За весь час лікування хворий не мав жодного симпато-адреналового криза. Артеріальний тиск стабілізувався на цифрах 150/90 мм рт.ст. Значно зменшились прояви координаційних і рефлекторних розладів.



Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

