

Винахід відноситься до медицини і може бути використаний для лікування різних симптомів синдрому вегетативної дистонії дітей та дорослих.

Синдром вегетативної дистонії включає в себе прояви усіх форм порушення вегетативної регуляції. Вегетативні розлади - це вторинні прояви самих різних форм патології.

Синдром вегетативної дистонії - це дуже широке та різноманітне клінічне поняття, яке об'єднує з одного боку виражені вегетативні кризи, тривалі субфебрилитети, нейрогенні знепритомлювання і, з іншого - судинно-трофічні локальні синдроми, ортостатичну гіпотензію, ангідроз, нейрогенний сечовий міхур та інше.

Різнноманітні клінічні прояви синдрому вегетативної дистонії викликає відомі, в традиційному розумінні, труднощі в лікуванні даного контингенту хворих.

Існує спосіб лікування синдрому вегетативної дистонії медикаментозною терапією з застосуванням судинних, седативних, гормональних засобів, вітамінів з мікроелементами, антидепресантів та інших медикаментів, яку включають в комплекс терапії головних соматичних, ендокринних, психічних та неврологічних форм патології. Це лікування проводиться в комбінації з класичними високоенергетичними фізіотерапевтичними процедурами. Медикаментозна терапія має ряд недоліків, а саме, негативні побічні ефекти, тривалий прийом медикаментів, сенсibiliзацію та імунне розбалансування організму, неповну та нестійку ремісію вегетативних розладів.

Відомий спосіб лікування синдрому вегетативної дистонії, прийнятий нами за прототип 1389780 А 61N 1/32, (бюл. 1988г. №15).

Нормалізація функціональних розладів вегетативних центрів в центральній нервовій системі відбувається протягом тривалого періоду: від 2 - 3 місяців до півроку.

Завданням даного винаходу є створення безмедикаментозного способу лікування різних проявів синдрому вегетативної дистонії та скорочення часу відновлення функціональної дії вегетативних центрів різного рівня регуляції. Таке завдання вирішується шляхом комплексного впливу на організм людини електромагнітних хвиль низької інтенсивності широкого спектру.

В кожному сеансі проводять імпульсну магнітотерапію корінців спинного мозку на рівні грудного відділу, шийного та попереково-крижового сплетіння, сканування гелій-неоновим лазерним випромінюванням рефлексогенних зон, шийно-комірцевої області, грудного та попереково-крижового відділу хребту, НВЧ-пунктуру (надзвичайно високочастотну пунктуру) біологічно активних точок (БАТ), специфічних для різних відділів ЦНС (центральної нервової системи), які регулюють вегетативні функції організму хворого, періодично 4-5 раз за курс лікування проводять сеанси внутрішньовенної лазеротерапії, аурикулопунктуру.

Імпульсну магнітотерапію проводять частоті 30 імпл/хв. Та величині магнітної індукції 0,3-0,5Тл протягом 6-8 хвилин з кожної сторони хребта. Магнітне поле біжучого характеру (прилад має близько 10 електромагнітів, які вмикаються по чергові) використовують в кожному сеансі паравентрально, сегментарно, в шийно-комірцевій області протягом 10-15 хвилин.

Сканують гелій-неоновим та інфрачервоним випромінюванням потужністю 25 - 50 мВт протягом 10 - 20 хвилин. За курс лікування проводять 4-5 сеансів внутрішньовенної лазеротерапії.

В кожному сеансі проводять НВЧ-терапію на одну-дві парні БАТ (біологічно активні точки) з ряду: Р7; С14; С11; Е36; РР4; РР9; С5; С7; ІГ3; V10; V11-V15; V60; V62; R1; R3; R7; МС5; МС6; TR5; F5; F3; F2; VB1; VB4-VB6; VB14-VB16; VB20; VB38; VB39; VB41; T13; T14; T16; T20; T26; J15; J17.

Аурикулопунктуру проводять в кожному сеансі в БАТ вушної раковини: AP-13, 22,25,26,28,29,33,34, 35, 51, 55, 59, 95, 100.

В кожному сеансі проводять біорезонансну стимуляцію-масаж шийно-комірцевої зони та імпульсну кольороофтальмотерапію синім або зеленим кольором.

Пропонований метод направлений на:

1. Зменшення ліквородинамічних порушень в головному мозку, гідрофільності мозкових структур в результаті:

А) покращення мікрор'язкості крові та протинабрякової дії транскутанної та внутрішньовенної лазеротерапії, НВЧ-терапії;

Б) зменшення судинних діастонічних змін при проведенні лазеротерапії, НВЧ-терапії, імпульсної магнітної терапії, аурикулопунктури;

В) покращення вегетативної регуляції в організмі хворого за рахунок транскутанної та внутрішньовенної лазеротерапії, НВЧ-пунктури (як за рахунок місцевої дії, так і за рахунок центрального та сегментарного нервово-рефлекторного апарату).

2. Покращення біохімічних та реологічних властивостей крові в результаті:

А) зниження мікрор'язкості крові, як основного показника текучості, при проведенні внутрішньовенної лазеротерапії;

Б) підвищення насиченості крові киснем за рахунок покращення функціональної активності еритроциту та його здатності проникати в гіпоксичні тканини (в тому числі і в мозкові структури).

3. Підвищення захисних функцій організму за рахунок:

А) стимуляції імунних клітин під час лазеротерапії;

Б) підвищення адаптативної здатності організму при проведенні НВЧ-терапії;

4. Нормалізацію центральної та периферійної нервової регуляції периферії за рахунок:

А) біорезонансної стимуляції;

Б) НВЧ-терапії по БАТ;

В) голкотерапії по БАТ вушної раковини.

НВЧ-терпія по БАТ, голкопунктура по БАТ вушної раковини знімає спазм судин мозку, нормалізує процес керування патологічно зміненими системами організму та через нейрогуморальні механізми сприяє нормалізації нервової провідності і функціонування системи ЦЕНТР-ПЕРИФЕРІЯ, що дозволяє підвищити сприйнятливості організму хворого до магнітного та лазерного випромінювання.

Магнітотерапія знімає судинний спазм, покращує еластичність судинної стінки, сприяє більш глибокому

проникненню лазерного випромінювання.

Магнітотерапія та лазеротерапія впливають на змінену реактивність мозкових структур (діенцефальну область, гіпоталамус, лімбокоректуючий комплекс, симпатичні спінальні сплетіння та ін.), стимулюють ліквородинаміку, знижують гідрофільність тканин мозку, покращують мікроциркуляцію, покращують місцеву нервову провідність, стабілізують дизадаптивні процеси в нейронах коркової та підкоркової областей. Це дозволяє розірвати патологічно замкнене коло периферія-центр та підвищити сприйнятливості організму до НВЧ-терапії та голкоаурикулопунктури.

Внутрішньовенна лазеротерапія змінює реологію та біохімію крові. Зокрема, знижується проникність судинної стінки, ліквідується підвищена гідрофільність мозкових структур. Знижується антигістамінна активність та аутоалергічна реакція при змінній імунологічній реактивності організму хворого з вегетативною дисфункцією. В результаті змінюється функціональний стан організму в цілому, активізуються власні адаптивні можливості організму, покращується ліквородинамічна рівновага в ліквороносних структурах головного та спинного мозку.

Запропонований метод лікування має комплексний вплив на організм та забезпечує вирішення поставленого завдання безмедикаментозним методом. Підвищення захисних сил організму, ліквідація церебральної судинної дисциркуляції - спазму судин в сполученні з венозною гіпотонією, зміна реологічних властивостей крові, покращення регіонарного кровообігу в діенцефальній області (до складу яких входить гіпоталамус, таламус, епі- та мета-таламус).

Гіпоталамус є вищим відділом регуляції основних вегетативних функцій, а тому його ураження супроводжується самими різними вегетативними змінами. Тісний зв'язок гіпоталамусу з лімбічною системою та ретикулярною формацією обумовлює в патологічних ситуаціях "відтінок" різних ознак емоційних переживань, змін психічних процесів, розладу інстинктів, біологічних ритмів та інше.

Після встановлення клінічного діагнозу хворому призначають курс лікування, ЯКИЙ складається з 10 - 15 сеансів. Хворого вкладають на живіт та проводять імпульсну магнітотерапію паравертебрально в шийному, грудному або поперековому відділах хребту, по 6 - 8 хвилин з кожної сторони, з частотою імпульсів 30 на хвилину при величині магнітної індукції 0,3 - 0,5Тл. Магнітне поле біжучого характеру (прилад має близько 10 електромагнітів, які вмикаються по чергові) використовують в кожному сеансі паравертебрально, сегментарно, в шийно-комірцевій області протягом 10 - 15 хвилин.

Сканують променем гелій-неонового лазера та інфрачервоного лазера потужністю 25 - 50мВт шийно-комірцеву область, а також по сегментам спинного мозку грудного та попереково-крижового відділу хребта по чергові в кожному сеансі протягом 10-20 хвилин. За курс лікування проводять 4-5 сеансів внутрішньовенної лазеротерапії. Хворому пунктують ліктову вену та через пункційну голку або катетер вводять з'єднаний з лазерним апаратом моноволоконний кварцовий світловод на 2-3см дистальніше кінчика голки або катетера. Використовують гелій-неоновий лазер з потужністю випромінювання 1,5-2мВт, час випромінювання 10-30 хвилин.

В кожному сеансі проводять НВЧ-терапію на одну-дві парні БАТ (біологічно активні точки) з ряду: Р7; С14; С111; Е36; РР4; РР6; РР9; С5; С7; ІГ3; V10; V11-V15; V60; V62; R1; R3; R7; МС5; МС6; ТR5; F5; F3; F2; VВ1; VВ4-VВ6; VВ14-VВ16; VВ20; VВ21; VВ38; VВ39; VВ41; T13; T14; T16; T20; T26; J15; J17. Загальний час дії 10-30 хвилин, потужність впливу 10мВт.

Аурикулопунктура по БАТ вушної раковини - АР 13, 22, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 51, 55, 59, 95, 100 по 20 - 30 хвилин на точку.

В кожному лікувальному сеансі проводять біорезонансну кольороімпульсну офтальмотерапію тривалістю по 10 хвилин; біорезонансний масаж шийно-грудного відділів хребта від 10 до 20 хвилин.

Загальна тривалість сеансу 60 хвилин.

Пропонованим способом проліковано 36 хворих.

В результаті лікування відбувається покращення загального самопочуття, зникнення цефалгій різної локалізації, нормалізується формула сну та неспання, купірується загальна слабкість, гіподинамія, м'язова втомлюваність, усуваються афективні порушення з різного роду сенестопатіями ("пустота" в голові, "завмирання" серця та ін), стабілізуються цифри артеріального тиску, частота серцевих скорочень, купіруються "панічні атаки", стабілізується терморегуляція, регулюється функція залоз внутрішньої секреції.

Включення рефлексотерапії в комплекс лікувальних заходів значно полегшує реабілітацію хворих з патологією гіпоталамусу, особливо з переважанням функціонально-динамічних порушень.

ПРИКЛАД: Хвора С., 30 років. Діагноз: Синдром вегетативної дистонії по симпатичному типу: гіпоталамічний синдром, нейроендокринна форма; астеноневротичний синдром - на резидуально-органічному фоні, підтверджений електрофізіологічними даними досліджень (РЕГ (реоенцефалографія), ЕКГ (електрокардіографія), ЕХО-ЕГ (ехоенцефалографія), ЕЕГ (електроенцефалографія), ТКДГ (транскраніальна доплерографія) магістральних судин), дослідженням стану організму хворого методом Фолля, даними аналізів клінічного огляду, скаргами. Скарги перед початком проведення лікувальних сеансів на головні болі дифузного характеру, емоційну напруженість, лабільність настрою, підвищені цифри АТ (артеріального тиску), приступи тахікардії при хвилюванні, підвищену втомлюваність, зайве збільшення в вазі ~ 5 років, стріи на шкірі стегон та живота, підвищений апетит. Неодноразово одержувала курси медикаментозної терапії стаціонарно та амбулаторно, санаторно-курортне лікування, ефект від лікування був короточасним та нестійким, не купірувалась вся багатолітня клінічна симптоматика.

Хворій проведено комплексне лікування, яке включало НВЧ-терапію по БАТ: С14, С111, Е36, РР6, С5, С7, V10, V11-V15, R3, R7, ТR5, F3, VВ21, T13, T14, T20, JС15, J17.

Після цього проводилась магнітотерапія - імпульсне магнітне поле по 6 хвилин, магнітне поле біжучого характеру на шийно-комірцеву зону, сегмента спинного мозку по чергові по 10 хвилин.

Скануюча гелій-неонова лазеротерапія шийно-комірцевої області, грудного та попереково-крижового відділів хребту по чергові від 10 до 20 хвилин. Курс лікування включав 5 сеансів внутрішньовенної лазеротерапії потужністю 1,5-5мВт на протягом - 30 хвилин.

Аурикулопунктура в БАТ вушної раковини: 13, 22, 25, 26, 28, 29, 34, 51, 55, 59, 95, 100 — від 20 до 30 хвилин - тривалість дії на точку. Протягом одного сеансу впливають на 3 - 5 точок вушної раковини.

Загальна тривалість сеансу від 40 до 60 хвилин.

Також в кожному лікувальному сеансі проводилась біорезонансна кольороімпульсна офтальмотерапія тривалістю по 10 хвилин; біорезонансний масаж шийно-грудного відділів хребту від 10 до 20 хвилин.

Всього проведено 15 сеансів: 10 з них кожного дня, 5 - через день. Головний біль купірувався після 3-го сеансу, нормалізувався сон, зменшилась втомлюваність, знизився апетит, а по закінченню курсу лікування знизилась вага на 2 кг, стабілізувались цифри артеріального тиску, купіровались приступи синусової

тахікардії, стали менш вираженими стрії на шкірі стегон; покращилися показники РЕГ, ЕЕГ, ЕКГ. Катамнез через 6 місяців - загострень захворювань не відмічено.

Комплексне безмедикаментозне лікування не дає негативних ефектів, підвищує захисні сили організму, нормалізує обмінні процеси в тканинах та дає можливість проводити лікування супутньої загальнотерапевтичної патології. Скорочує строки лікування, подовжує період ремісії.

В силу того, що всі методи, які пропонуються вище, низькоінтенсивної потужності, вони практично не мають протипоказань, а тому придатні для їх комплексного, комбінованого використання так, як цього потребує ситуація.