

СТІОСІЬ

ПАТОЮПІ.

винахід належить до кардіології, неврології та може СІТІР використаним під час лікування гіпертонічної дисциркуляторної енцефалопатії у стаціонарних та амбулаторних умовах.

Відомим Сіюсію лікування гіпертонічної хвороби /дивись патент Р&іі^т LСbI70I, А CL//I/JO і, який включає проведення електрофорезу о - ± 0 /о з цього розчину сішо^аита на комі рову зону.

Недоліком відомого способу є те, що він приюжий тільки як гіпотензивний засіб для лікування гіпертонічної хвороби, що звужує його функціональні можливості. Крім того, відомий спосіб перед-Оачає приготування розчину оішоужта перед лікуванням, що збільшує трудомісткість способу.

Відомий Спосіб лікування початкового церебрального атеросклероза / дивись а.с. іі- х1х7С^а, А u!^аVI/30 / - прототип, який включає введення дигідроерготаміна шляхом оїдоназального електрофорезу протягом 3-х днів, електрофорез проводять 0,1 А розчином дигідроерготаміна з анода при силі тока 0,1 - 0,3 мА тривалістю 1С - 12 хвилин Після цього призначають щодня трансцеребральний електрофорез 0,5 % розчином стугерона на ділянку очниць з анода при силі тока 0,4 -- 0,5 мА тривалістю 12 - 20 хвилин*

тіє долі ком прототипу є те, що він уявляє складний спосіб лікування через те, що передоачає попередньо приготування розчину для електрофорезу із таблеток лікарського препарату - стугерона, в. також використання двох видів електрофорезу / ендоназального та трансцеребрального / різними препаратами: дигідроерготаміном та стугероном*

активність клітин головного мозку.

Відрізняючі ознаки винаходу відповідають критерію "новизна" та вимогам винахідницького рівня.

Дослідження за зиягушнім способом проведені у клініці інститута терапії Атох України на *сБ* хворих, й використання цього орососу у медичній практиці дозволяє підвищити терапевтичний ефект, спростити спосіб та розширити його функціональні можливості. Вірогідність способу - 95 %.

Заявляється спосіб здійснюють наступним чином: 1. Призначають

хворому внутрішньовенне краплине введення кавин-тона/по *с* - *Ч* мл *Q, b* % розчину кавинтона у ізотонічному розчині

хлорида натрія або від 10 до 20 мг розчину за добу/ щодня протягом від 30 до 40 хвилин при курсі лікування від 10 до 15 днів.

2, Проводять ауто-назальний електрофорез кавинтоном за допомогою апарата для гальванізації, наприклад типу "Поток-1", при цьому каБИНТон вводять з анода а електрод-катод розміщують на задній поверхні шиї на ділянці нижніх шийних хребців при силі ток} від 0,2 до 2,0 мА з урахуванням переносимості електричного току протягом від *сО* до 30 хвилин щодня через *і* - *і*,3 години ПІЯ введення кавинтою на при курсі лікування від 10 до 13 сеансів*

Можливість здійснення запропонованого способу підтверджується прикладами:

І. Лвора Т_в | 46 р_# / історія хвороби *к ІЧЧч* / знаходилась на лікуванні у клініці інституту терапії *Абіх* України з діагнозом: гіпертонічна хвороба II стадії, дисциркуляторна гіпертонічна енцефалопатія II стадії. Скарги: постійний шум ^ вухах, головний біль, метеозалежність, нудота при підвищенні артеріального тиску.

Анамнез: ооліь на артеріальну гіпертонію протягом V років, АТ -- 150/95 мм рт_в ст., періодично бувають гіпертонічні кризи»

За докипи у; ьтрь звукової допплеогогас^ії , лінійна швидкість крохотуку судин головного мозку знижена, електрична активніС А Ь ІОЛОБНОГО мозку відповідає ііі тип}- електроенцефалограми / £Ш /.

Для нормалізації козковою кровоооііу хворій Т. призначили внутрішньовенне краплине введення кавинтона у доОоїи дозі 1.0 мг розчину препарату щодня протягом 30 хвилин при курсі лікування іО днів. Через 1 годину після введення кавинтона проводили ауто-Нсзальний електрофорез кавиктоном при силі току 0,£ мА при курсі лікування 10 сеансів, при цьому кавинтон вводять з анода, а електрод-катод розміщували на задній поверхні шиї на ділянці нижніх шийних хребців.

Після першого дня лікування за заявляемим спосооом спостеригалось ращення настрою, еону, зменшення інтенсивності головного солю, шуму у в^хах, загального роздратовання. Після закінчення курсу лік^ваькя одержаний терапевтичний е^ект стаЕ стабільним: покращились показники слухової та зорової пам'яті за результатами психологічного тьсту, званими льї:спостерігалось урезання повільних хвиль, нормалізація ^дьфа-активності, зменшення числа патологічних реакцій під час функціональних проо» За даними спектральної ПБГ виявлена нормалізація Іозподіл) спектральних ампліт^/д.

Результати улыразв^кової допшієрогра^ії судин головного мозку показали, що введення кавиитора за зєявляемим способом сприяє нормалізації лікерної швидкості мозкового кровообігу. ПоСічні ефекти не спостеригались. лвора Т. сула виписана із стаціонар} у задовільному стані. Тривалість ремісії - один рік.

БИСИОЬОКі Заявляемии епосі0 дозволяє підвищити терапевтичний е^ект та спрощити методик} лікування.

£. Хвора С, 4і і. / історія хвороои k ІБЗБ / знаходилась ^ клініці Інституту терапії А^п JKраїНН з діагнозом: нейроциркуляторна дистонія за змішаним типом, дкегармоиальна енцєдалопатія і стадії / гіперпролактинемія /#

Скарги хворої: зниження жоСотоздатності, постійний головний біль, шум у вухах, періодично виникає хиткість ходи, погіршення пам'яті.

БГГ відповідає 11 типу, на реоенце^алограмі / РаГ / - збільшення судинного тону́су, зниження кровенаповнених церебральних судин, реографічного індекса та обсяжно́ї швидкості півкульного кровотока.

По результатам ультразвукової доплерографі́ї судин визначили за гемодинамічними показниками значну асиметрію лінійної швидкості кровотока судин головного мозку.

За заявляємим способом хворі́й Г. призначили внутрішньовенне к^апльне введення кавинтона по h мл 0,5 % розчину кавинтона } ізотонічному розчині хлорида натрія протягом 40 хвилин щодня при курсі лікування 11 днів. Через 1,5 години після введення кавинтона про-водили а^ро-назальний електрофорез кавинтоном при силі́ тока c_t 0 мл протягом 30 хвилин під час курс^ лікування 11 сеансів. Під час електрофорезу кавинтон вводили з анода, в. електрод-ка́тод розміщали на задній поверхні ши́ї на ділянці нижніх шийних хребців.

За результатами проведеного к^урсу лікування стали краще с^б ек-тивні неврологічні показники, слухова і зорова пам'ять, зникли головні болі та гурчання депресивного хвяду. функціональні показники після лікування;

- 11а ПЕГ - зрушування частотних характеристик в бік аль^а-активності ,
- На РЕЕ - зниження судинного тону́су, зменшення тривалості анакроти. дикротичною та діастолічного індексів, збільшення обсяжно́ї швидкості півкульного кровотока.
- На доплерограмі - перебудова кровотока з тенденцією до ламінарного типу.

Після лікування, не спостерігались. Ляора С Сула виписана із стаціонару з поліпшеним станом.

Висновок: лікування за заявляємим способом дозволяє за короткий час , / 11 днів / досягнути високого терапевтичного ефекту без виникнення побічних явищ.