

Винахід належить до галузі медицини, зокрема, неврології і фізіотерапії і може знайти застосування при лікуванні поліневропатій, які сполучаються з різними цереброваскулярними порушеннями.

При лікуванні поліневропатій різного генезу використовується електрофорез лікарських речовин (новокаїну, прозерину та ін.) на ділянку ураження [Справочник по физиотерапии. В.Г. Ясногородский, Т.В. Карачевцева, Н.И. Стрелкова и др. / Под ред. В.Г. Ясногородского. - М.: Медицина, 1992. - 512 с, ил. - С. 271-282].

Однак, при виражених цереброваскулярних порушеннях застосування зазначених лікарських препаратів може спровокувати загострення судинних мозкових кризів.

Доцільно для цих цілей використовувати електрофорез мумію [Застосування природних і переформованих цілющих фізичних факторів у відновленому лікуванні осіб, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС: Метод, рекомендованої. Сост. К.Д. Бабов, А.Г. Літвіненко, І.П. Шмакова та інші. - Одеса, 1994. - 30 с, с 9-11].

Поруч з позитивним впливом електрофорезу мумію на клінічні прояви захворювання (больовий синдром, рухові функції та інші), даний метод не справляє достатньо вираженого впливу на вегетативно-судинні і трофічні порушення.

Відомо, що тривалий перебіг церебральних судинних дисфункцій, які посилюють порушення лімбіко-ретиккулярного комплексу і гіпоталамічної ділянки, сприяють формуванню і прогресуванню вже існуючих поліневропатій.

Знайшов застосування спосіб впливу імпульсним низькочастотним електромагнітним полем на центральну нервову систему при лікуванні гіпертонічної хвороби з використанням апарата "Инфита" [Импульсный низкочастотный физиотерапевтический аппарат ИНФИТА, паспорт, БАЗ.293.011 ПС. - М., 1991; Эффективность низкоэффективных воздействий при гипертонической болезни / Т.А. Князева, М.Н. Отто и др. // Вопр. курортол., физиотер. и леч. физкультуры. - 1994. - № 3. - С. 8-9].

Седативне, гіпотензивне та ін. діяння цього фактора недостатні при сполучених ураженнях центральної й периферичної нервової системи.

Найбільш близьким за поставленим завданням - прототипом - є спосіб лікування церебральних судинних дисфункцій різного генезу з використанням електрофорезу пікамилону.

Електрофорез пікамилону проводять на комірцеву ділянку. Для електрофорезу використовують апарати "ПОТОК-1", АГН-1 та ін. Хворий знаходиться у положенні лежачи на животі. Прокладку електрода змочують 2% водним розчином пікамилону і підключають до катода. Електрод з прокладкою у вигляді шалевого коміра накладають на шию позаду і з боків, верхню частину спини й надпліччя. Електрод з гідрофільною прокладкою, змочений теплою водопровідною водою (анод), розташовують у поперековій ділянці. Сила струму 0,05 - 0,1 мА/см², тривалість перших 2-х процедур 10-15 хвилин, наступних - 20-25 хвилин. Процедури проводять щоденно або через день (на курс 10-15).

Поряд з позитивним діянням даного методу терапії можуть спостерігатися: загострення основного захворювання в перші дні лікування, погана переносимість у вигляді посилення судинних мозкових кризів. Крім цього, даний метод недостатньо впливає на відновлення чутливих і рухових порушень, які лежать в основі патогенезу захворювання.

В основу винаходу поставлено завдання створення способу лікування поліневропатій, які сполучаються з церебральними судинними дисфункціями, в якому, за рахунок комплексного впливу на патогенетичні механізми основного захворювання, а також на вищі коркові, вегетативно-трофічні центри головного мозку, забезпечується відновлення нейросудинних взаємовідносин і координуючого впливу центральної нервової системи, завдяки чому значно підвищується ефективність лікування поліневропатій, скорочуються частота та інтенсивність церебральних судинних дисфункцій.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування поліневропатій, які сполучаються з церебральними судинними дисфункціями, який полягає у використанні електрофорезу пікамилону на комірцеву ділянку, згідно з винаходом додатково, трансцеребрально впливають імпульсним низькочастотним електромагнітним полем зростаючої частоти проходження імпульсів від 30 до 70 Гц протягом перших п'яти процедур, а далі, в чергуванні через день, сполученим електрофорезом мумію на уражені кінцівки і пікамилону на комірцеву ділянку, при цьому частота проходження імпульсів низькочастотного електромагнітного поля зменшується з 70 до 30 Гц. Слід зазначити, що електрофорез проводять 6%-ним розчином мумію з анода 12%-ним розчином пікамилону з катода протягом 20-30 хвилин.

Доказом причиново-наслідкового зв'язку між сукупністю суттєвих ознак заявлюваного винаходу та досягнутим технічним результатом служить таке:

- застосування електрофорезу 2%-ного розчину пікамилону на комірцеву зону сприяє покращенню мозкового кровообігу, реологічних якостей крові, справляє антиоксидантний ефект, нормалізує психоемоціональний стан хворого;
- трансцеребральний вплив імпульсним низькочастотним електромагнітним полем нормалізує коркову нейродинаміку, сприяє відновленню корково-підкоркових взаємовідносин і функціонального стану вегетативної нервової системи;
- призначення імпульсного низькочастотного електромагнітного поля зростаючої частоти 30-70 Гц протягом перших п'яти процедур активізує адаптаційні можливості організму;
- електрофорез 6%-ного розчину мумію на уражені кінцівки справляє протибольовий вплив, відновлює чутливість і місцевий кровообіг;
- сполучений електрофорез пікамилону і мумію впливає позитивно на механізм проведення нервового імпульсу по рухових і чутливих периферичних нервах за рахунок нормалізації обмінних процесів і кровообігу в мієліновій оболонці нерва;
- чергуванням через день процедур імпульсного низькочастотного електромагнітного поля і сполученого електрофорезу вдається досягнути інтегрального регулюючого впливу на всі механізми захворювання;
- зниження частоти імпульсного низькочастотного електромагнітного поля в наступних процедурах (від 70

до 30Гц) стабілізує досягнуті протибольовий і трофорегенеруючий ефекти.

Для впливу імпульсним низькочастотним ЕМП використовують апарат "ИНФИТА", вплив здійснюється без безпосереднього контакту апарата з пацієнтом. Хворий знаходиться в положенні сидячи, в спокійному, розслабленому стані і дивиться на дзеркальний екран (випромінювач) приладу.

Схема розміщення процедури

1. частота 30 Гц експозиція 1 хвилина; частота 40 Гц експозиція 1 хв.; частота 52 Гц експозиція 1 хв.
2. частота 40 Гц експозиція 1 хв. частота 52 Гц експозиція 1 хв. частота 57 Гц експозиція 1 хв.
3. частота 52 Гц експозиція 2 хв.; частота 57 Гц експозиція 2 хв. частота 60 Гц експозиція 2 хв.
4. частота 57 Гц експозиція 2 хв.; частота 60 Гц експозиція 2 хв. частота 64 Гц експозиція 3 хв.;
5. частота 60 Гц експозиція 3 хв.;

частота 64 Гц експозиція 3 хв. частота 70 Гц експозиція 3 хв.

6 - процедура проводиться за параметрами 5-ї; 7- за параметрами 4-ї; 8 - за параметрами 3-ї 1 т.д. Важливо завершувати вплив на частотах 30-40 Гц з експозицією 3-5 хвилин.

Для сполученого електрофорезу використовують апарати "Поток-1", АГН-1 та ін. Застосовують 2%-ний водний розчин пікамилону і 6%-ний водний розчин мумію. Прокладку у вигляді шалевого комірця змочують 2%-ним водним розчином пікамилону і підключають до катода. Даний електрод з прокладкою у вигляді шалевого комірця накладають на шию позаду і з боків, верхню частину спини і надпліччя (комірцева ділянка). Роздвоєний електрод з прокладками, змоченими 6%-ним розчином мумію (анод), розміщують на уражених кінцівках. Сила струму 0,05-0,01 мА/см², тривалість процедур 20-30 хв. Процедури проводяться в чергуванні через день з трансцеребральним Імпульсним електро-впливом; на курс 5-10.

Приклад 1. Хв-й Т., Історія хвороби № 767. Діагноз: Вегетативно-судинна дистонія з кризами симпато-адреналового типу. Вегетативно-сенсорна полі невропатія, помірно виражені рухові і чутливі порушення.

Скарги на головні болі, підвищену дразливість, раптові приступи остуди, почуття страху, біль у серці й серцебиття, пришвидшене сечовипускання, онімілість колоття і почування повзання мурашок у ділянці кистей.

Хворіє протягом 3-х років. Є учасником ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС у 1987 р.

Неврологічний статус: емоційно лабільний, дратівливий. Збоку черепних нервів порушень не виявлено. Сухожилльні і періостальні рефлекс з рук жваві D=S, колінні та ахіллові рефлекс жваві D=S. Гіперестезія за типом "високих рукавичок" з обох сторін. Мармуровість шкірного покриву кистей. Дистальний виражений гіпергідроз. У позі Ромберга стійкий. Координаторні проби виконує задовільно.

Дані функціональних досліджень до лікування.

1. РЕГ: Тонус церебральних судин підвищений, нестійкий. Еластичність судин знижена. Кровонаповнення в басейні хребетних артерій коливається, в усіх басейнах достатнє. Реєструються ознаки порушення венозного відтікання, найбільш виражені в басейні хребетних артерій. Проба з нітрогліцерином слабо позитивна.

2. ЕЕГ: Реєструється помірне зниження вольтажу електрогенезу, зацікавленість каудального та орального відділів ствола мозку.

3. РВГ: Підвищений тонус, знижена еластичність судин плеча і передпліччя. Рівень кровонаповнення знижений (0,5).

4. Стимуляційна електронейроміографія: Швидкість поширення збудження (ШПЗ) по рухових волокнах ліктьового нерва справа 45 м/с, зліва 45 м/с,

1-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 30, 40, 52 Гц, експозиція на кожній частоті по 1 хвил. Процедуру переніс добре.

2-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 40, 52, 57 Гц, експозиція на кожній частоті по 1 хвил. Процедуру переніс добре. Відзначає зменшення головних болей.

3-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 52, 57, 60 Гц. експозиція на кожній частоті по 2 хвил.

Покращився сон, зменшилась дратівливість.

4-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата

"ИНФИТА", частоти: 57, 60, 64 Гц, експозиція на кожній частоті по 2 хвил.

5-й день лікування, імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 60, 64, 70 Гц, експозиція на кожній частоті по 3 хвил. Головні болі не турбують, зменшились болі в серці, покращився сон. Адаптувався до навколишньої обстановки.

6-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію. Роздвоєний електрод (анод), прокладки якого змочені розчином мумію, розміщують у ділянці кистей протягом 20 хвилин. Процедуру переніс добре.

7-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИН-ФИТА" за схемою 5-го дня лікування. Приступів серцебиття, яке супроводжувалось, почуттям страху, пришвидшеним сечовипусканням, не відзначає. Почуває себе спокійніше, бадьоріше. Зменшились неприємні відчуття в кистях.

8-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію, протягом 20 хвил. Нормалізував забарвлення шкірних покривів. Зменшилась площа і вираженість гіперестезій у ділянці кистей.

9-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", за схемою 4-го дня лікування. Лікування переносить добре.

10-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 30 хвил. Онімілість і почуття повзання мурашок у ділянці кистей не турбують.

11-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 3-го дня лікування. Скарг не пред'являє.

12-й день лікування 114-й день лікування проводять за схемою 10-го дня. 13-й, 15-й день лікування

проводять за схемою 2-го і 1-го днів відповідно.

Дані функціональних досліджень у кінці лікування.

1. РЕГ: Тонус і еластичність судин мозку в нормі. Рівень кровонаповнення судин у всіх басейнах достатній, симетричний. Значно зменшилися ознаки порушення венозного відтікання.

2. ЕЕГ: Нормальний електрогенез головного мозку.

3. РВГ: Рівень кровонаповнення судин плеча і передпліччя з обох сторін 1,0, знизився тонус судин.

4. СЕНМГ: ШПЗ по рухових волокнах ліктового нерва справа 50 м/с, зліва 50 м/с.

Виписаний з покращенням у стані здоров'я.

Приклад 2. Хворий Б., історія хвороби №608.

Діагноз: Гіпертонічна дисциркуляторна енцефалопатія II ст., цефалгічний і астено-невротичний синдром. Діабетична поліневропатія, помірно виражені рухові і чутливі порушення.

Скарги на приступоподібно виникаючі головні болі, запаморочення голови, шум у голові, зниження пам'яті, підвищену дратівливість, стомлюваність, підвищення АТ (макс. - 200/100, робочий - 140/80). Крім того, відзначає підвищене почуття спраги, онімілість, болі і мерзлякуватість стіп і гомілок.

Вважає себе хворим з часу перебування в Чорнобилі. Є учасником ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС у 1986 році.

Неврологічний статус.

Емоційно лабільний. Знижена пам'ять на сучасні події. Глазні щілини рівні. Зіниці правильної круглої форми, вузькові. Фотореакції послаблені. Зглажена ліва носо-губна складка. Позитивний симптом Марінеско-Радовічі з двох сторін. Сухожилльні й періостальні рефлексії з рук живі $S \geq D$, колінні й ахіллові рефлексії знижені, $D = S$. Гіпестезія в ділянці гомілок і стіп. Виражені вегетативно-трофічні порушення шкіри та її придатків у зоні нижніх кінцівок. У позі Ромберга - похитування. Координатори! проби виконує задовільно.

Дані функціональних досліджень до лікування.

1. РЕГ: Тонус судин помірно підвищений, еластичність знижена. Рівень пульсового кровонаповнення в басейні внутрішньої сонної артерії значно знижений, симетричний. Утруднене венозне відтікання у вертебро-базиллярному басейні. Після проби з нітроглицерином тонус і еластичність судин мозку покращилися.

2. ЕЕГ: асинхронний тип ЕЕГ, Помірне зниження вольтажу електрогенезу й функціональної активності мозку.

3. РВГ ніг: Тонус судин гомілок і стіп підвищений, еластичність значно знижена. Рівень пульсового кровонаповнення судин гомілок значно знижений (0,5), симетричний: в ділянці стіп значно знижений (справа - 0,2, зліва - 0,1), асиметричний.

4. СЕНМГ: ШПЗ по рухових волокнах великогомілкового нерва справа - 50 м/с, зліва - 42 м/с.

1-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 30, 40, 52 Гц, експозиція на кожній частоті по 1 хвил. Процедуру переніс добре.

2-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 40, 52, 57 Гц, експозиція на кожній частоті по 1 хвил. Процедуру переніс добре. Після процедури знизився АТ з 170/100 до 150/90.

3-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 52, 57, 60 Гц, експозиція на кожній частоті по 2 хвил. Зменшилися головні болі, запаморочення голови, шум у голові, покращився сон і емоційні реакції.

4-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 57, 60, 64 Гц, експозиція на кожній частоті по 2 хвил. Стабілізувався АТ (140/80). став спокійнішим, бадьорішим.

5-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 60, 64, 70 Гц, експозиція на кожній частоті по 3 хвил. Головні болі і запаморочення не турбують.

6-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію, протягом 20 хвилин. Роздвоєний електрод (анод), прокладки якого змочені розчином мумію, розміщують у ділянці гомілок. Процедуру переніс добре.

7-й день лікування: Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 5-го дня лікування. Зменшився шум у голові.

8-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 20 хвилин. Зменшилися онімілість і мерзлякуватість гомілок і стіп.

9-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 4-го дня лікування. Процедуру переніс добре. АТ - 140/80 мм рт.ст.

10-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 30 хвилин. Зменшилась площа гіпестезії в зоні ГОМІЛОК І СТІП.

11-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 3-го дня лікування. Самопочуття задовільне, став бадьорішим. Головні болі, запаморочення, шум у голові, дратівливість, стомлюваність не турбують.

12-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 30 хвилин. Зменшилась вираженість вегетативно-трофічних порушень у ділянці гомілок і стіп (мармуровість шкіри, гіпергідроз).

13-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 2-го дня лікування.

14-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 30 хвилин. Зменшилась площа і вираженість гіпестезії в зоні гомілок. Онімілість не турбує.

15-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 1-го дня лікування.

Виписаний з покращенням у стані здоров'я.

Дані інструментальних досліджень у кінці лікування

1. РЕГ: Тонус судин декілька підвищений, еластичність нормальна. Рівень пульсового кровонаповнення в

басейні внутрішньої сонної артерії помірно знижений, симетричний, у вертебро-базиллярному басейні незначно знижений (практично нормальний). Деяка зміна венозного відтікання з вертебро-базиллярного басейну. Після проби з нітрогліцерином тонус та еластичність судин мозку покращились.

2. ЕЕГ: Асинхронний тип ЕЕГ. Помірне зниження вольтажу електрогенезу. Функціональна активність мозку не змінена.

3. РВГ ніг: тонус судин гомілок нормальний, стіп - помірно підвищений. Еластичність судин помірно знижена. Рівень пульсового кровонаповнення судин гомілок декілька знижений (0,8), симетричний, у зоні стіп знижений (справа -0,5, зліва - 0,3), асиметричний.

4. СЕНМГ: ШПЗ по рухових волокнах великогомілкового нерва справа - 55 м/с, зліва - 48 м/с.

Виписаний з покращенням у стані здоров'я.

Приклад 3. Хворий Я., історія хвороби № 1336.

Діагноз: Початкові прояви недостатності кровозабезпечення мозку, цефалгічний синдром. Компресійно-ішемічна невропатія правого ліктьового нерва, помірно-виражені рухові й чутливі порушення. Невралгія зовнішнього шкірного нерва стегна (хвороба Рота, компресійно-ішемічна невропатія), виражені чутливі порушення.

Скарги на періодично виникаючі головні болі, запаморочення голови, підвищену дратівливість, поганий сон; болі в зоні правого ліктьового суглоба, зниження сили в правій кисті, онімілість її; болі, почуття паління й повзання мурашок у ділянці зовнішньої поверхні правого стегна.

Вважає себе хворим на протязі 8 років, пов'язує захворювання з підвищеним фізичним навантаженням.

Неврологічний статус.

Емоційно лабільний, адаптований до на-вколишньої обстановки, на запитання відповідає правильно. Очні щілини рівні. Зіниці правильної, круглої форми, рівні. Фо-тореакції задовільні. Зглажена права носо-губна складка. Сухожильні й періостальні рефлекс з рук $D \leq S$, колінні й ахіллові рефлекс живі, $D = S$. Болісна пальпація проєкції ліктьового нерва справа. Гіпестезія в зоні передпліччя і кисті справа по ходу ліктьового нерва. Гіпестезія в зоні зовнішньої поверхні правого стегна. У позі Ромберга стійкий. Координатори! проби виконує задовільно.

Дані функціональних досліджень до лікування.

1. РЕГ: Тонус судин помірно підвищений, еластичність не змінена. Рівень пульсового кровонаповнення в басейні внутрішньої сонної артерії виборчо знижений, у вертебро-базиллярному басейні знижений, симетричний. Венозне відтікання з усіх басейнів не утруднене. Проба з нітрогліцерином слабо позитивна.

2. ЕЕГ: Нормальний електрогенез і функціональна активність головного мозку.

3. РВГ рук: Тонус судин правого передпліччя і кисті підвищений, еластичність знижена. Рівень пульсового кровонаповнення в зоні правого передпліччя і кисті значно знижений (відповідно 0,5 і 0,1), у ділянці лівого передпліччя і кисті достатній.

4. РВГ ніг: Тонус судин правого стегна підвищений, еластичність знижена. Рівень пульсового кровонаповнення знижений (0,8).

5. СЕНМГ: ШПЗ по рухових волокнах ліктьового нерва в ділянці плеча (до рівня ліктьового суглоба) - 52 м/с, в зоні передпліччя (нижче рівня ліктьового суглоба) - 45 м/с.

1-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 30, 40, 52 Гц, експозиція на кожній частоті по 1 хвилині. Процедуру переніс добре.

2-й день лікування, імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 40, 52, 57 Гц, експозиція на кожній частоті по 1 хвилині.

Процедуру переніс добре, відзначив заспокійливе, послабляючу дію.

3-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 52, 57, 60 Гц, експозиція на кожній частоті по 2 хвил. Зменшились головні болі.

4-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 57, 60, 64 Гц, експозиція на кожній частоті по 2 хвил. Покращився сон.

5-й день лікування, імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА", частоти: 60, 64, 70 Гц, експозиція на кожній частоті по 3 хвил. Головні болі, запаморочення голови не турбують.

6-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 20 хвилин. Електрод (анод), прокладка якого змочена розчином мумію, розміщують у зоні ліктьового суглоба (згинальна поверхня). Процедуру переніс добре.

7-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 5-го дня лікування. Нормалізувався сон.

8-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 20 хвилин. Електрод (анод), прокладка якого змочена розчином мумію, розміщують у ділянці зовнішньої поверхні правого стегна. Процедуру переніс добре.

9-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 4-го дня лікування. Став спокійнішим, бадьорішим, адаптувався до навколишньої обстановки.

10-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію протягом 30 хвилин. Анод з прокладкою, змоченою розчином мумію, розміщують у ділянці ліктьового суглоба (згинальна поверхня). Зменшились болі в зоні передпліччя і кисті справа, а також хворобливість при пальпації проєкції ліктьового нерва.

11-й день лікування, імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 3-го дня лікування. Головні болі, запаморочення, дратівливість, поганий сон не турбують.

12-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамилону і 6%-ного розчину мумію на протязі 30 хвилин. Анод з прокладкою, змоченою розчином мумію, розміщують у ділянці зовнішньої поверхні правого стегна. Зменшились болі, паління і почуття повзання мурашок.

13-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 2-го дня лікування. Динаміка скарг відповідає 11-мудню лікування.

14-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамілону і 6%-ного розчину мумію протягом 30 хвилин. Анод з прокладкою, змоченою розчином мумію, розміщують у ділянці згинальної поверхні правого ліктьового суглоба. Значно меншими стали болі, зменшилась площа і вираженість гіпестезії, зросла м'язова сила. Пальпація проєкції ліктьового нерва безболісна.

15-й день лікування. Імпульсне низькочастотне електромагнітне поле від апарата "ИНФИТА" за схемою 1-го дня лікування.

16-й день лікування. Сполучений електрофорез 2%-ного розчину пікамілону і 6%-ного розчину мумію на протязі 30 хвилин. Анод з прокладкою, змоченою розчином мумію, розміщують у зоні зовнішньої поверхні правого стегна, болі і паління не турбують, зменшилась площа і вираженість гіпестезії.

Дані інструментальних досліджень у кінці лікування.

1. РЕГ: Тонус і еластичність мозкових судин у нормі. Рівень пульсового кровонаповнення в басейні внутрішньої сонної артерії та у вертебро-базиллярному басейні достатній, симетричний.

2. ЕЕГ: Нормальний електрогенез і функціональна активність головного мозку,

3. РВГ рук: Тонус судин правого передпліччя і кисті помірно підвищений, еластичність у ділянці передпліччя нормальна, в зоні кисті - декілька знижена. Рівень пульсового кровонаповнення в ділянці правого передпліччя - 0,8, у ділянці лівого передпліччя і кисті достатній. Значно зменшилися асиметрії кровонаповнення.

4. РВГ ніг: Тонус судин правого стегна декілька підвищений, еластичність знижена. Рівень пульсового кровонаповнення зріс (1.0).

5. СЕНМГ: ШПЗ по рухових волокнах ліктьового нерва в ділянці плеча (над рівнем ліктьового суглоба) - 55 м/с, у ділянці передпліччя (нижче рівня ліктьового суглоба) - 50,5 м/с. Виписаний з покращенням у стані здоров'я.

За пропонуванням способом було ліковано 38 хворих з поліневропатіями різного генезу і локалізації, які сполучаються з цереброваскулярними порушеннями. Так, діагностовано вегетативно-сенсорні (20 чол.), діабетичні (10 чол.), компресійно-ішемічні (8 чол.) невропатії, в тому числі з локалізацією в зоні верхніх (11 чол.), нижніх (18 чол.) і обох кінцівок (9 чол.). Особливістю клінічних проявів у всіх обстежених була наявність помірно (21 чол.) і слабо (77 чол.) вираженого больового синдрому, який супроводжувався руховими, чутливими, вегетативно-трофічними порушеннями, ступінь вираженості яких залежала від тяжкості і давності захворювання.

Цереброваскулярна патологія характеризувалась наявністю синдрому вегетативно-судинної дистонії (10 чол.), початкових проявів недостатності кровопостачання мозку (5 чол.) і дисциркуляторних енцефалопатій (23 чол.) різного генезу (атеросклеротичні, гіпертонічні, вертеброгенні, змішані)! стадії (I, II). У клінічній картині залежно від стадії дисциркуляції переважали астеноневротичні або органічні симптоми. Виявлена залежність давності й тяжкості мозкової судинної дисциркуляції з вираженістю клінічних проявів поліневропатій.

В результаті проведеного лікування відзначався регрес скарг і неврологічних проявів, які стосуються як поліневропатій, також і цереброваскулярних порушень.

Так, у всіх обстежених з поліневропатіями зменшились болі, різноманітні чутливі (паління, почуття повзання мурашок, парестезії, площа і вираженість гіпестезії та ін.), рухові (нормалізація в рефлексорній сфері, збільшення м'язової сили та ін.) і вегетативно-трофічні (нормалізація або покращення забарвлення шкірних покривів, потепління кінцівок, зменшення гіпергідрозу та ін.) розлади, що супроводжувалось позитивною динамікою в неврологічному статусі.

Крім того, також у всіх пацієнтів зменшились (15 чол.) або повністю зникли (13 чол.) головні болі, запаморочення, підвищена дратівливість, поганий сон. Позитивна динаміка відзначена і з боку підвищеної стомлюваності, зниження пам'яті та ін.

Сказане підтверджувалось результатами функціональних досліджень (РЕГ, ЕЕГ, РВГ, СЕНМГ). Так, за даними РЕГ, покращились мозкове кровонаповнення, тонус і еластичність мозкових судин, зменшились асиметрії, покращився (5 чол.) і нормалізувався (12 чол.) венозний відтік. Результати ЕЕГ свідчили про покращення електрогенезу головного мозку у 20 з 25 обстежених.

Зазначені вище позитивні зсуви у хворих поліневропатіями супроводжувались покращенням периферичного кровообігу, який був чітко виражений у всіх випадках і стосувався рівня кровонаповнення судин верхніх і нижніх кінцівок, тонусу й еластичності. Демонстративними були результати СЕНМГ, які зареєстрували в усіх хворих, отримуваних заявлюваний спосіб лікування, збільшення швидкості поширення збудження по рухових волокнах периферичних нервів у середньому на 5-15 м/с.

Наведені клініко-функціональні результати свідчать про високу ефективність способу, який включає трансцеребральний вплив імпульсним низькочастотним електромагнітним полем у чергуванні через день зі сполученим електрофорезом мумію на уражені кінцівки і пікамілону на комірцеву зону, у лікуванні хворих поліневропатіями і церебральними судинними дисфункціями.