



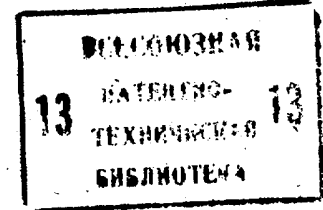
СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1082432** **A**

3(5D) А 61 К 31/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР  
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



(21) 3310729/28-13 -

(22) 02.07.81

(46) 30.03.84. Бюл. № 12

(72) В.М.Назаров, Н.Н.Аржанов,  
Е.П.Семенова и В.Д.Трошин

(71) Горьковский государственный  
медицинский институт им. С.М.Кирова

(53) 615.777(088.8)

(56) 1. Сиверцев Ю.Л. Блокады и  
экстирпации симпатических узлов на  
шее при нарушении мозгового кровообра-  
щения. - В кн.: "Патология вегета-  
тивной нервной системы"., М., 1968,  
с. 69-70.

2. Леонова Е.В. Актуальные вопросы  
невропатологии и нейрохирургии.  
Минск, 1977, с. 35-38.

(54)(57) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЗГА, сопровождающихся  
спазмом сосудов мозга, путем воздей-  
ствия лекарственных средств на  
шейные вегетативные ганглии, от-  
личающийся тем, что, с  
целью сокращения сроков лечения,  
вводят 0,5 мл 0,5%-ного фентолами-  
на или 0,5 мл 2,5%-ного аминазина  
через микроирригатор 1-2 раза ежед-  
невно в течение 8-10 дней.

(19) **SU** (11) **1082432** **A**

Изобретение относится к медицине.

Известен способ лечения сосудистых заболеваний мозга, путем воздействия на шейные вегетативные ганглии и каротидные сплетения, которые являются эффективным звеном неврогенной регуляции мозгового кровообращения. Воздействие может осуществляться как электромагнитным полем, так и вагосимпатическими блокадами [1]. 10

Наиболее близким к предлагаемому является способ лечения сосудистых заболеваний мозга, включающий воздействие на шейные вегетативные ганглии вагосимпатическими блокадами [2]. 15

Однако известные способы не обеспечивают дозированное введение препаратов, необходимо каждый раз делать проколы для введения лекарственного вещества, срок лечения составляет не менее трех недель, а сам способ малоэффективен. 20

Цель изобретения - сокращение сроков лечения.

Поставленная цель достигается тем, что согласно способу лечения сосудистых заболеваний мозга, сопровождающихся спазмом сосудов мозга, путем воздействия лекарственных средств на шейные вегетативные ганглии вводят 0,5 мл 0,5%-ного фентоламина или 0,5 мл 2,5%-ного аминазина через микроирригатор 1-2 раза ежедневно в течение 8-10 дней. 30

Способ осуществляют следующим образом. 35

Больному с помощью иглы диаметром 1,2 мм производят пункцию шейного вегетативного ганглия и через иглу вводят пластмассовый микроирригатор. Иглу удаляют, микроирригатор фиксируют в коже. Точность установки микроирригаторов, их близость к шейным вегетативным ганглиям контролируют введением 0,5%-ного новокаина в количестве 10 мл по появлению симптома Горнера. После установки микроирригаторов проводят курс лечения, вводя через них ежедневно 1-2 раза в течение 8-10 дней 0,5 мл 0,5%-ного фентоламина или 0,5 мл 2,5%-ного аминазина на 5 мл физиологического раствора. Дозировку определяют тяжестью заболевания. 45 50

Курс лечения заканчивают по нормализации сосудистого тонуса. 55

Пример. Больная Б., и/б № 756, 1941 г. рождения, находилась

к клинике нервных болезней в январе 1980 г с жалобами на головные боли, затруднение речи, особенно на фоне эмоциональных нагрузок. Головные боли появились последние 5 лет, особенно плохо почувствовала себя с апреля 1979 г., когда на фоне эмоциональных нагрузок у больной дважды отмечались приступы с потерей речи. Эти приступы расценивались как переходящие нарушения мозгового кровообращения, последний, как малый незавершенный инсульт.

АД 130/90 мм.рт.ст., повышения АД не отмечалось.

В неврологическом статусе отмечалась лёгкая пирамидная недостаточность справа, элементы моторной афазии, лёгкая сглаженность правой носогубной складки.

На электроэнцефалограмме выявлены диффузные изменения биоэлектрической активности без очаговых фокусов. Реоэнцефалография при удовлетворительном кровенаполнении, имеется тенденция к повышению тонуса сосудов мелкого калибра, особенно в бассейне левой внутренней сонной артерии.

При исследовании на тепловизоре данных за поражение магистральных артерий не выявлено. Больной произведена каротидная ангиография слева, которая не выявила патологии артерий.

Следовательно, у больной отмечалось заболевание сосудов головного мозга с тенденцией повышения сосудистого тонуса и склонностью к вазоспастическим реакциям.

Больной проводили лечение, включающее воздействие на шейные вегетативные ганглии.

Справа и слева через иглу установлены пластиковые микроирригаторы диаметром 0,4 мм к верхнему среднему шейным вегетативным ганглиям. После прокола и подведения иглы и вливания новокаина у больной отмечен синдром Горнера, сначала справа, затем слева, что указывает на нахождение катетеров в непосредственной близости от вегетативных ганглиев.

Микроирригаторы фиксируют к коже и закрывают асептическими повязками. На следующий день в течение последующих 10 дней через микроирригаторы вводили 0,5 мл 0,5%-ного фентоламина!

на 5,0 мл физиологического раствора справа и слева.

После проведенного курса лечения микроиригаторы удаляют.

В результате проведенного курса лечения у больной исчезли головные боли, улучшилось самочувствие, она значительно легче стала подбирать слова во время разговора.

Отмечалась положительная динамика на РЭГ.

Больная с положительным эффектом выписана под наблюдением невропатолога.

5 Повторный осмотр больной, проведенный через 1 год, показал устойчивый положительный эффект проведенного лечения.

При введении 0,5 мл 2,5%-ного аминазина действия идентичны.

10 Применение предлагаемого способа сокращает сроки лечения сосудистых заболеваний мозга в среднем на 6 дней.

Составитель О. Макаренко

Редактор А. Мотыль Техред М. Гергель

Корректор О. Билак

Заказ 1605/5

Тираж 688

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР

по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Филиал ППП "Патент", г. Ужгород, ул. Проектная, 4