



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 75503

(13) C2

(51) МПК (2006)  
A61H 39/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ НЕІНВАЗИВНОЇ БЕЗМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЗА ЛАЗОРИ-КОМ-МИНКОЮ-ПАУКОМ

1

2

(21) 20040705818

(22) 15.07.2004

(24) 17.04.2006

(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.

(72) Лазорик Михайло Іванович, Минка Валерій Васильович, Паук Андрій Андрійович, Мигович Іван Іванович

(73) Ужгородський національний університет

(56) RU, А, 93040388, 20.04.1996

RU, С2, 2 154 508, 20.08.2000

RU, С1, 2 203 019, 27.04.2003

RU, С1, 2 203 018, 27.04.2003

RU, С1, 2 226 085, 27.03.2004

CN, А, 1 351 870, 05.06.2002

(57) Спосіб неінвазивної безмедикаментозної корекції артеріального тиску, що включає його визначення та корекцію, який **відрізняється** тим, що спочатку визначають артеріальний тиск знаходженням і оцінкою стану біологічних точок на передпліччі, для чого знаходять точку МС7 да-лін меридіана перикарда, яка є нерухою і служить точкою відліку для визначення рівня тиску, після чого рухаються прямо посередині передпліччя від цієї точки вгору по ходу меридіана перикарда МС і

за допомогою маятника або пальпаторно знаходять точку максимального відхилення маятника або появу у пальці відчуття пульсації, тобто першу рухому точку, і фіксують рівень діастолічного артеріального тиску, далі рухаються вгору і знаходять другу точку максимального відхилення маятника або появу пульсації під пальцем, тобто другу рухому точку, і фіксують рівень систолічного артеріального тиску, після чого відмічають ці точки позначками і при можливості вимірюють віддаль від точки МС7 да-лін до першої та другої рухомих точок у міліметрах, що буде визначати рівень систолічного та діастолічного артеріального тиску в мм ртутного стовпа, і при наявності відхилення від нормальних показників корегують рівень артеріального тиску з'єднанням вказівним пальцем точки меридіана серця С9 шао-чун та мізинцем точки С7 шень-мень, потім натискають на ці точки і при появі у пальцях оператора пульсації визначають початок корекції тиску і тримають пальці в такій позиції до припинення пульсації та появи відчуття розпирання в пальцях оператора, після чого проводять повторно контрольне визначення рівня артеріального тиску за описаним вище способом.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до кардіології та невідкладних станів і може бути використаним для неінвазивної безмедикаментозної корекції артеріального тиску в екстремальних умовах самим пацієнтом або сторонньою особою.

Відомі методи корекції артеріального тиску визначенням рівня артеріального тиску і застосуванням медикаментозних засобів [1] - прототип.

Але в екстремальних умовах, при відсутності апарата для вимірювання артеріального тиску та медикаментозних засобів провести корекцію порушень артеріального тиску практично неможливо.

В основу винаходу поставлено завдання розробити простий, доступний неінвазивний безмедикаментозний спосіб корекції рівня артеріального тиску.

Поставлене завдання досягається таким чином, що у способі неінвазивної

безмедикаментозної корекції артеріального тиску, який включає його визначення та корекцію, який відрізняється тим, що спочатку визначають артеріальний тиск знаходженням і оцінкою стану біологічних точок на передпліччі, для чого знаходять точку МС7 да-лін меридіана перикарду, яка є нерухою і служить точкою відліку для визначення рівня тиску, після чого рухаються прямо посередині передпліччя від цієї точки вгору по ходу меридіана перикарду МС і за допомогою маятника або пальпаторно пальцем знаходять точку максимального відхилення маятника або появу у пальці відчуття пульсації, тобто першу рухому точку і фіксують рівень діастолічного артеріального тиску, далі рухаються вгору і знаходять другу точку максимального відхилення маятника або появу пульсації під пальцем, тобто другу рухому точку і фіксують рівень систолічного артеріального тиску,

(13) C2

(11) 75503

(19) UA

після чого відмічають ці точки позначками і при можливості вимірюють відстань від точки МС7 да-лін до першої та другої рухомих точок у міліметрах, що відповідає рівню систолічного та діастолічного артеріального тиску у міліметрах ртутного стовпа, і при наявності відхилення від нормальних показників корегують рівень артеріального тиску з'єднанням вказівним пальцем точки меридіана серця С9 шао-чун та мізинцем С7 шень-мень, потім натиском на ці точки і при появі у пальцях оператора пульсації визначають початок корекції тиску і тримають пальці в такій позиції до припинення пульсації та появи відчуття розпирання в пальцях оператора, після чого проводять повторно контрольне визначення рівня артеріального тиску.

Результатом застосування запропонованого способу неінвазивної безмедикаментозної корекції артеріального тиску буде швидке та ефективне досягнення стабілізації артеріального тиску в екстремальних умовах без застосування медикаментозних засобів.

Між запропонованим способом неінвазивної корекції артеріального тиску за Пауком-Минкою-Лазорнком та регуляцією артеріального тиску існує чіткий взаємозв'язок.

Рівень артеріальною тиску має багатоступеневу регуляцію і залежить від серцевої діяльності, стану судинного тонуусу та об'єму циркулюючої крові [2] за даними наукової медицини.

Найбільш широко розповсюджене визначення артеріального тиску за Коротковим засноване на появі шумів у доступних для вислуховування артеріях при перекритті в них току крові. При поступовому відкриванні цих судин у них спочатку появляються так звані систолічний шум, а при повному відкритті шуми зникають. Зникнення шуму визначає рівень діастолічного тиску [2].

Нормалізація порушень рівня артеріального тиску зводиться далі до застосування медикаментозних засобів різних класів як таких що знижують тиск, так і таких, які підвищують його рівень.

В той же час у Східній медицині (Китай) рівень артеріального тиску залежить від функціонального стану кількох меридіанів, в тому числі меридіана серця, зокрема окремих його точок [3]. При порушенні артеріального тиску і його клінічних проявах стан окремих і очок меридіана серця міняється і для нормалізації тиску слід відкорегувати стан відповідних точок.

Такими точками є точка С7 шень-мень (божественні ворота ) та С9 шао-чун (маленька точка атаки). При цьому точка С7 є седативною, а точка С9 - тонізуючою.

Тому основним завданням є регуляція стану меридіану серця через точки С7 шень-мень (седативної) та С9 шао-чун (тонізуючої) з'єднанням їх за допомогою вказівного пальця та мізинця оператора. Таке з'єднання забезпечує дуже швидке зниження при підвищенні та підйом при зниженні артеріального тиску у пацієнта. Така дія може бути проведена сторонньою особою (оператором) або самим пацієнтом.

Запропоноване визначення рівня артеріального тиску також засноване на вібраціях, які виникають у 2 рухомих (непостійних) точках

меридіана перикарда, який знаходиться на передпліччі. Ці коливання уловлює тренований палець пацієнта або оператора або саморобний маятник. Орієнтиром є точка МС7 да-лін, яку легко знайти. Відносно неї ближча або перша точка визначає рівень діастолічного тиску. Друга точка, розміщена вище від першої визначає рівень систолічного тиску. Феномен вібрацій на каналі перикарду в літературі не описаний, він виявлений нами вперше.

Рівень артеріального тиску може бути визначений оператором без обладнання пальцем або застосуванням саморобного маятника з використанням вказаних вище точок - зокрема нерухомої точки меридіана перикарда МС7 да-лін та 2 рухомих точок. Це можна робити як до використання способу так і після стабілізації тиску для перевірки ефекту. У запропонованому способі визначення рівня артеріального тиску включено як етапи виконання способу.

Власне рівень порушеного артеріального тиску регулюють з'єднанням вказівним пальцем точки меридіана серця С9 шао-чун та мізинцем С7 шень-мень, тиском на ці точки і при появі у пальцях оператора пульсації визначають початок корекції тиску, тримають пальці в такій позиції до припинення пульсації і появи відчуття розпирання в пальцях оператора. Слід відмітити, що точка С7 в основному регулює діастолічний тиск, а С9 - в основному систолічний.

Спосіб здійснюється в кілька етапів.

При наявності клінічних проявів у хворого, які свідчать про різкий підйом або різке його падіння (зниження) у хворого визначають рівень артеріального тиску.

Для цього знаходять променевозапясну складку (фіг.1, т.1) і точку МС7 да-лін у западині посередині променевозапясної складки (фіг.1, т. 2). Це є нерухома точка. Далі рухаються вгору по ходу меридіана перикарда (фіг.1, т.3) пальцем або саморобним маятником і знаходять точку появи вібрацій під пальцем або точку різкого коливання маятника. Це є перша рухома точка, яка визначає рівень діастолічного тиску (фіг.1, т.4). Рухаючись вгору далі знаходять другу точку вібрацій або максимального відхилення маятника (фіг.1, т.5) і фіксують рівень систолічного тиску. Існування вказаних вище точок було перевірене за допомогою зняття електричних характеристик за допомогою приладу. Виявлені точки фіксують, наприклад, кольоровою позначкою. Можна прикласти до точки МС7 да-лін міліметрову лінійку і кількість міліметрів лінійки від точки да-лін до першої точки відповідає рівню діастолічного тиску в міліметрах ртутного стовпа (мм.рт.ст.), а відстань до другої точки відповідає рівню систолічного тиску в мм.рт.ст.

Далі приступають власне до регуляції порушеного рівня артеріального тиску.

Знаходять на кисті точки С9 та С7. Точка С9 шао-чун розміщена на 3 фаланзі мізинця ззовні кута нігтя (фіг.2, т.1). Точка С7 шень-мень (фіг.2, т.2) розташована на попережній шкірній складці променевозапясного суглобу (фіг.2, т.3) біля ліктьового згинача кисті у западині між гороховидною і ліктьовою кістками (фіг.2, т.4).

Тоді ці точки з'єднують вказівним пальцем на- тискують точку С9, а мізинцем - точку С7 (фіг.3).

Тиснуть на ці точки до появи у пальці опера- тора пульсації. Це є початок корекції тиску. Пальці тримають у такій позиції до припинення пульсації і появи відчуття розпирання в пальцях оператора. Це є кінець процедури. Після цього можна визна- чити рівень артеріального тиску за викладеним вище способом.

Практичне застосування способу ілюструється висписками з медичної документації.

Приклад 1. Студент М.А.С., 21 року. Згодився на проведення визначення у нього рівня артеріального тиску паралельно запропонова- ним способом та за допомогою апарата Ріва- Роччі.

Спочатку на лівій руці було визначено точку МС7 за описаним вище способом. Посередині передпліччя було поставлено міліметрову лінійку і оператор за допомогою пальця виявив 1 точку (85 мм), а далі - другу точку (128 мм). Цей результат було зафіксовано на папері. Далі друга особа, яка не знала про результати оператора, визначила рівень АТ за допомогою апарата Ріва-Роччі. Ре- зультат вимірювання - 126/85 мм.рт.ст. Таким чи- ном результати вимірювання співпали. Було про- ведено корекцію тиску за запропонованим способом - вказівним пальцем було притиснуто точку С9, а мізинцем - точку С7. Появилися пульсації в обох точках під пальцями оператора. Після закінчення маніпуляції проведено повторне визначення рівня АТ. Воно за запропонованим способом склало 115/70 мм.рт.ст. При вимірюванні апаратом Ріва-Роччі тиска виявився рівнем 117/72 мм.рт.ст. Звідси випливає, що із момент обсте- ження для студента ідеальним мав бути артеріальний тиск, отриманий після корекції.

Приклад 2. Хвора С.М.І., 47 років, яка хворіє гіпертонічною хворобою 2 ст. з частими судинними кризами 1 типу поступила в приймальне відділення зі скаргами на загальне погане самопо- чуття, головний біль, сітка перед очима, тривожність, дрижі у тілі. Апаратним методом було зразу визначено рівень АТ (195/105 мм.рт.ст). За згодою хворої зразу за розробленою і запропоно- ваною методикою було проведено корекцію АГ оператор з'єднав вказівним пальцем точки С9 хворої та мізинцем точку С7 на лівій руці пацієнтки, став тиснути на ці точки, визначив поча- ток корекції тиску появою в пальцях пульсації і тримав пальці в такій позиції до припинення пульсації і появи відчуття розпирання в пальцях. Хвора відмітила появу відчуття тепла, яке піднімалося по руці вгору і пішло до голови, після чого їй стало зразу краще - наступило "прояснен- ня" у голові, зникли сітка перед очима та головний біль, дрижі в тілі. Після цього було визначено рівень АТ після процедури за запропованою методикою. Результат - АТ 137/85 мм.рт.ст. Лікарем приймального відділення було незалежно апаратом визначено рівень АТ - він виявився рівним 135/80 мм.рт.ст. Хвору госпіталізували в кардіологічне відділення для подальшого лікування.

Приклад 3. Хвора С.М.А., вік 41 рік, звернула- ся у приймальне відділення зі скаргами на різкий

головний біль, почервоніння обличчя болі, в ділянці серця, різку загальну слабкість, які виникли раптово. Такі напади були кілька разів і раніше. До лікарів за допомогою не зверталася. Самостійно приймала безболіючі препарати. Було визначе- но рівень АТ апаратом Ріва-Роччі - 175/80 мм.рт.ст. Після цього за згодою хворої виміряли АТ за запропованою методикою - 173/82 мм, що відповідає 173/82 мм.рт.ст. Було запропоновано хворій скорегувати рівень АТ безмедикаментозним способом. Хвора згодилася. Вказівним пальцем було притиснуто точку С9, а мізинцем точку С7. Під час притискування пульсація появилася лише під вказівним пальцем і через деякий час вона зникла. Стан хворої зразу покращився, скарги хворої, з якими вона звернулася, швидко зникли. Контрольне визначення АТ запропонованим спо- собом було рівне 135/80, а визначене апаратом Ріва-Роччі 130/80 мм.рт.ст. Пульсація під мізинцем під час проведення корекції не появилася. Звідси випливає, що пульсація під час корекції появляється лише при зміненому рівні систолічного або діастолічного тиску.

Приклад 4. Студентка С.М.І., 19 років ці під час заняття погано себе почувала, турбував головний біль, різка сонливість, не могла думати. Їй було запропоновано визначити рівень АТ апаратним методом та за допомогою саморобного маятника. Рівень АТ виявився за даними апарата Ріва-Роччі 75/40 мм.рт.ст, а за допомогою запропонованого способу 78/39 мм. Студентка згодилася на безме- дикаментозну корекцію тиску за запропонованим способом. Корекцію виконав студент, який володів способом корекції рівня артеріального тиску. Він притиснув вказівний палець до точки С9, сі мізинець до точки С7, відчув появу вібрацій. Він припинив тиск після зникнення вібрацій і появи розпирання в пальцях. Студентка зразу відчула полегшення. Було виміряно рівень АТ апаратом Ріва-Роччі та за допомогою маятника. Рівень АГ виявився 120/75 мм.рт.ст. апаратом та 122/76 мм при вимірюванні міліметровою лінійкою.

Для підтвердження придатності запропонова- ного способу було проведено обстеження прак- тично здорових та осіб з порушенням артеріального тиску, які згодилися на проведення досліджень та лікування при порушеннях. У прак- тично здорових обох статей (40 чоловік) рівень артеріального тиску склав 127/72+4/2 мм.рт.ст. У частини осіб після корекції мало місце як зниження так і підвищення виявлених показників до корекції, що ми зв'язуємо з досягненням у цих осіб ідеального рівня для них на даний момент.

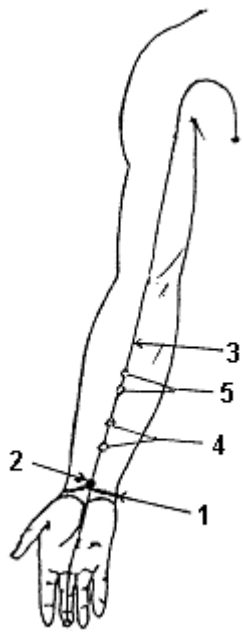
У всіх хворих (35 осіб обох статей) вдалося корегувати рівень АТ, але більшість із них була направлена в стаціонар для вияснення генезу гіпертензії та лікування.

Спосіб може бути рекомендований для корекції порушень артеріального тиску в екстре- мальних умовах та при відсутності медикаментоз- них засобів, а також на догоспітальному етапі.

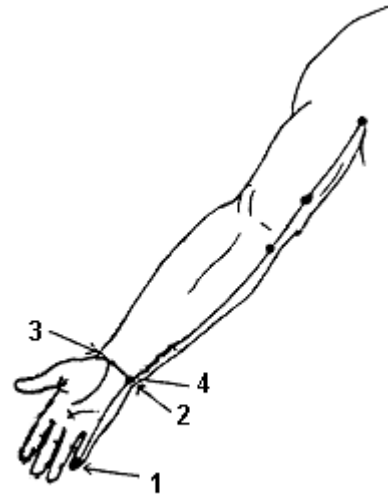
Джерела інформації:

1. Руководство по кардиологии. М. «Медици- на». - 1982. Т. 4. - С. 5-65. - прототип,
2. Малая медицинская энциклопедия. М. «Со- ветская энциклопедия». - 1985. - Т. 4. С. 978-982.

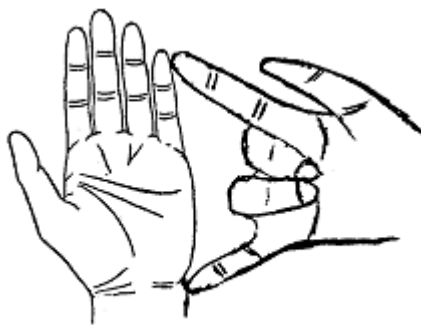
3. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М. «Медицина». - 1982. - 560 с.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3