

Винахід відноситься до медицини, а саме до судинної хірургії і може застосовуватись в хірургії при лікуванні хвороби Рейно.

Відомо, що для лікування синдрому та хвороби Рейно використовують внутрішньовенне введення спазмолітичних препаратів /папаверин, но-шпа/, атропін, нікотинову кислоту, ангіотрофін, депо-калікреїн ["Болезни сердца и сосудов" под ред. Е.И.Чазова, М., "Медицина", 1992, том 3, с. 374-375]. Проте, при використанні відомого способу немає безпосередньої дії на прекапілярні сфінктери, що спричинює шунтування і ішемічний синдром пальців кінцівок і порушення мікроциркуляції.

В основу винаходу "Спосіб лікування хвороби Рейно" поставлене завдання внутрішньоартеріальним введенням лікарських засобів покращити мікроциркуляцію органів і систем організму, покращити реологічні властивості крові, покращити засвоєння кисню тканинами організму, зняти гіпертонус і спазми сфінктерів артеріальних судин.

Поставлене завдання вирішується способом, який полягає у введенні лікарським засобів, в якому згідно з винаходом вводять внутрішньоартеріально лідокаїн 2% - 2мл, солкосеріл - 2мл, ангіотрофін -2мл, ксантинолу нікотинат 15% - 1мл, пентоксифілін 2% - 5мл 1 раз на добу послідовно в артерії рук і ніг.

Спосіб реалізується наступним чином.

У хворого визначають час згортання крові і при його нормальних показниках *ex tempore* в шприц набирають лідокаїн 2% - 2мл, який забезпечує анестетичну дію на прекапілярні сфінктери, солкосерил - 2мл і ангіотрофін - 2мл, які діють на внутрітканевий обмін і засвоєння кисню, ксантинолу нікотинат 15% - 1мл, який знімає спазм стінки судин, і пентоксифілін 2% - 5мл, який покращує реологічні властивості крові. Далі тонкою голкою попеременно раз в добу вколюють стегову /підколінну/, пахову /ліктьову/ артерії і повільно вводять вказану суміш, видаляють голку і притискують тканина до артерії на протязі 5 хв.

Приклад. Медична карта №10411 стаціонарного хворого К., 16 років, поступила 10.06.06р. виписана 20.06.03р. Скарги на мерзлякуватість пальців рук і ніг, парастезії. Хворіє з дитинства, останні два роки хвороба загострилась і хвора звернулась на консультацію до ангіохірурга. Встановлений діагноз: Хвороба Рейно, паралітична ст., хронічна артеріальна недостатність 3ст., остеохондроз грудного відділу хребта Т 10-11. З перенесених захворювань відмічає: хвороба Боткіна в 1986 р., пневмонія, пієлонефрит, періодичні загострення хронічного бронхіту. Проведено лікування: послідовно по 2 рази в пахові артерії і по 3 рази в стегові артерії вводили лідокаїн 2% 2мл, солкосерил 2мл, ангіотрофін 2мл, ксантинолу нікотинат 15% - 1мл, пентоксифілін 2% - 5мл. Корекція хребта, електромагнітострієція з колагеназою по 750ОД йодидом калію, магнію, літію на ділянку хребта №10. Стан хворої покращився - пальці рук і ніг рожеві, теплі, явища парастезій пройшли. Виписана додому. Рекомендовано огляд через 1 рік.