

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до ортопедії й неврології, і призначається для лікування остеохондрозу хребта з больовим синдромом в санаторно-курортних умовах.

Серед способів лікування остеохондрозу хребта з больовим синдромом відомим є використання знеболювальних, протизапальних та вітамінних медикаментозних засобів [1], але вказані методи не є саногенетично спрямованими, здійснюють лише тимчасовий симптоматичний (знеболювальний) лікувальний ефект і не впливають на дистрофічні та гіперпресійні чинники захворювання.

Разом з тим, доведено, що терапія синусоїдально-модульованим струмом, магнітотерапія та бальнеотерапія характеризуються виразним знеболювальним та міорелаксуючим ефектом, внаслідок безпосереднього та опосередкованого покращення кровопостачання і трофотропного впливу [2, 3, 4]. Вказані фізіотерапевтичні заходи широко використовуються амбулаторне як монотерапія або у комбінаціях між собою, але при таких варіантах фізіотерапії ефект лікування не тривкий.

Окрім того, відомо, що розвантажувальна терапія у вигляді витягання на похилій площині або підводного витягання [3] здійснює суттєвий позитивний вплив при лікуванні остеохондрозу хребта з больовим синдромом завдяки декомпресії уражених вертебральних структур, але у самостійному варіанті використовується обмежено, бо не забезпечує стійкого терапевтичного ефекту. Зважаючи на це, у переважній більшості розвантажувальну терапію комбінують з лазеротерапією, магнітотерапією, які здійснюють трофотропний ефект, одним з чинників якого є покращення локальної мікроциркуляції у зоні впливу [5, 6, 7]. Ефективність зазначених комбінованих способів лікування коливається в межах від 40 до 60%.

Комплексний фізіотерапевтичний вплив на хребет шляхом етапного комплексного використання синусоїдально-модульованого струму, бальнеотерапії, лікувальної фізкультури, магнітотерапії, пелоїдотерапії та витягання на похилій площині при лікуванні остеохондрозу хребта з больовим синдромом в санаторно-курортних умовах не відомий.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування остеохондрозу хребта в санаторно-курортних умовах, який включає підводне витягання хребта, пелоїдотерапію, бальнеолікування та лікувальну фізкультуру [8], але при цьому не враховується наявність больового синдрому та необхідність його купірування.

Зважаючи на вищевикладене, в основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення способу лікування остеохондрозу хребта в санаторно-курортних умовах при наявності больового синдрому шляхом комплексного впливу на хребет у два етапи: на першому етапі на ділянку болю послідовно діють синусоїдально-модульованим струмом з наступною бальнеотерапією та лікувальною фізкультурою; на другому етапі на уражену ділянку хребта послідовно діють індукторами магнітного поля та грязьовими аплікаціями з наступним витяганням на похилій площині та лікувальною фізкультурою.

Зазначена послідовність фізіотерапевтичних комплексів та процедур дозволяє на першому етапі ефективно купірувати больовий синдром, на другому - потенційовано впливати на рефлекторно-сегментарні зони, компресійні прояви захворювання, разом - покращувати кровопостачання та трофіку всіх вертебральних структур, безпосередньо та опосередковано посилювати саногенетичний ефект, поліпшувати та консолідувати результати лікування хворих на остеохондроз хребта з больовим синдромом.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування остеохондрозу хребта в санаторно-курортних умовах, що включає витягання хребта, пелоїдотерапію, бальнеотерапію та лікувальну фізкультуру, згідно корисної моделі лікування проводять у два етапи: на першому етапі на ділянку болю послідовно діють синусоїдально-модульованим струмом з наступною бальнеотерапією хлоридно-натрієвими ваннами та лікувальною фізкультурою загальним курсом по 9-10 процедур; на другому етапі на уражену ділянку хребта послідовно діють індукторами магнітного поля та тонкошаровою аплікацією сульфідної грязі температурою 37-38°C з наступним витяганням на похилій площині з лікувальною фізкультурою загальним курсом по 9-10 процедур.

Сутність способу полягає у тому, що після визначення локалізації вертебральних проявів остеохондрозу на першому етапі протягом перших 9-10 днів перебування хворого у санаторно-курортних умовах на ділянку болю паравертебрально здійснюють вплив синусоїдально-модульованим струмом з амплітудою до 50mA протягом 10хв, проводять бальнеотерапію хлоридно-натрієвими ваннами та лікувальну фізкультуру; на другому етапі протягом наступних 9-10 днів уражена ділянка хребта послідовно піддається низькочастотній магнітотерапії з величиною магнітної індукції до 60мТл (індуктори магнітного поля встановлюються паравертебрально) та пелоїдотерапії (тонкошарова аплікація сульфідної грязі температурою 37-38°C) з наступним витяганням на похилій площині (хворого розміщують на похилій площині під кутом 30°, фіксацію положення хребта здійснюють за допомогою гойдалки Гліссона при цервікалгії або за допомогою підкрильцевих ременів при іншій локалізації болю) та лікувальною фізкультурою.

Розроблений спосіб лікування застосовано у 28 пацієнтів з остеохондрозом хребта (у 3 хворих спостерігалась цервікалгія, у 3 - цервікалгія та люмбалгія, у 11 - торакалгія та люмбалгія, у 11 - торакалгія та люмбішіалгія). Групу порівняння склали 35 пацієнтів (5 - цервікалгія та люмбалгія, у 15 - торакалгія та люмбалгія, у 15 - торакалгія та люмбішіалгія), аналогічних за віком, терміном та стадією захворювання, у яких запропонована етапна тактика лікування не використовувалась.

Ефективність проведених лікувальних заходів оцінювали за динамікою больового та міофасціального синдрому (строк купірування синдрому), показників ступеня дезадаптації, коефіцієнта насиченості симптомами (до та після лікування) та ефективності лікування.

Порівняльний аналіз показав, що у всіх хворих спостерігалась позитивна динаміка - покращення неврологічного статусу, статичних та функціональних тестів, зменшення больового синдрому та ступеня дезадаптації; коефіцієнт ефективності лікування перевищував 1 ( $P < 0,5$ ). Однак, у пацієнтів референтної групи больовий синдром купірувався на  $2,3 \pm 0,4$  доби раніше, напруження паравертебральних м'язів та болючість у міофасціальних тригерних точках зникали майже на 2 доби скоріше, коефіцієнт ефективності лікування був вище, ніж у пацієнтів 2-а підгрупи. Підсумкова ступінь дезадаптації у референтній групі була на  $13,0 \pm 4,1\%$  менше у групі порівняння і ефективність лікування у групі, де проводилось лікування за розробленим способом, була на  $12,5 \pm 3,5\%$  вище, ніж у групі порівняння ( $P < 0,5$ ). Стійка ремісія у референтній групі утримувалась протягом 6-8

місяців, а у групі порівняння була коротшою (3-4 місяці), що, з нашої точки зору, свідчило про ефективний консолідуєчий ефект розробленого способу лікування

Корисна модель ілюструється прикладом.

Хворий В., 47 років звернувся зі скаргами на біль вздовж грудного та поперекового відділів хребта, що непокоїть протягом останніх шести років. Неоднаразово приймав курси масажу та апаратної фізіотерапії (магнітотерапія, електролікування) амбулаторне та у поєднанні з бальнео- та пелоїдотерапією в санаторно-курортних умовах. Після закінчення зазначених курсів визначалось короткочасне полегшення.

Після комплексного обстеження встановлено діагноз: Розповсюджений остеохондроз хребта, II стадія з вертебральними проявами (торакалгія та люмбалгія). При обстеженні виявлена болючість у грудних та поперекових паравертебральних м'язах, зменшення об'єму рухів у цих відділах хребта, ступінь дезадаптації - 52%, коефіцієнт насиченості симптомами - 0,84.

Було призначено комплексне лікування. На першому етапі протягом перших 10 діб перебування хворого у санаторії на грудо-поперековий відділ хребта паравертебрально здійснювали ампліпульстерапію (синусоїдально-модульованим струмом з амплітудою до 50мА протягом 10хв), проводили бальнеотерапію хлоридно-натрієвими ваннами та лікувальну фізкультуру; на другому етапі протягом наступних 10 діб уражена ділянка хребта послідовно піддавалась низькочастотній магнітотерапії (індуктори магнітного поля встановлювались паравертебрально, величина магнітної індукції - до 60мТл, тривалість процедури - 20хв) та пелоїдотерапії (тонкошарова аплікація сульфідної грязі температурою 37-38°C) з наступним витяганням на похилій площині (хворого розміщували на похилій площині під кутом 30°, фіксацію положення хребта здійснюють за допомогою підкрильцевих ременів) та лікувальною фізкультурою.

Больовий синдром купірувався на 4 добу, напруження паравертебральних м'язів та болючість у міофасціальних тригерних точках зникли на 6 добу. Після закінчення лікування ступінь дезадаптації зменшилась до 37%, коефіцієнт насиченості симптомами - до 0,51. Коефіцієнт ефективності лікування склав 1,25, а ефективність лікування - 71%. Стійка ремісія утримувалась протягом 6 місяців.

При співставленні з прототипом заявлений спосіб дозволяє поліпшити результати лікування хворих на остеохондроз хребта з больовим синдромом у санаторно-курортних умовах, скоротити строки купірування больового синдрому, покращити компенсаторні та адаптивні можливості організму і консолідувати результати лікування.

Література:

1. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертебро-неврология).-М: МЕДпрессинформ, 203.- 132с.
2. Самосюк И.З. Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов., Київ "Здоров'я".- 2004.- 603с.
3. Пат. №45591 UA, МПК А61N2/04 Спосіб лікування хворих з неврологічними проявами поперекового остеохондрозу / Терещенко Л.П. Опубл. 15.04.2002. Бюл. №4.
4. Пат. №8030 UA, МПК А61N1/18. Спосіб лікування хворих остеохондрозом хребта та спондилоартрозом / Маколинєць В.І., Миколинєць К.В., Лигун Л.М., Гращенкова Т.М.- Опубл. 15.07.2005. Бюл.№7.
5. Мирютова Н.Ф. Лазеротерапия в лечении дискогенных неврологических проявлений остеохондроза позвоночника// Вопросы курортологии.-2000.-№3. - С.30-34.
6. Пат. №51520 UA, МПК А61F5/00. Спосіб лікування рефлекторно-компресійного синдрому остеохондроза хребта / Дороганчук М.С., Кирилюк М.Л.- Опубл. 15.11.2002. Бюл. №11.
7. Пат. №67176 UA, МПК А61N1/30 Спосіб лікування остеохондрозу хребта з больовим синдромом / Дзяк Л.А., Касьянов А.М., Касьянова М.А. Опубл. 15.06. 2004. Бюл. №6.
8. Пат. №12312 UA, МПК А61H1/02H Спосіб лікування остеохондрозу хребта у санаторно-курортних умовах / Новіков Д.В. - Опубл. 16.01.2006. Бюл. №1 - прототип.