



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55842 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00
A61N 2/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА У ХВОРИХ З ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

1

(21) u201007672

(22) 18.06.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл. № 24, 2010 р.

(72) ХВИСЮК МИКОЛА ІВАНОВИЧ, ХВИСЮК ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ, ХВИСЮК ОЛЕКСІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, КАЛЮЖКА АЛІНА АНДРІЇВНА, КАЛЮЖКА ЮРІЙ ЛЕОНІДОВИЧ, КАЛЮЖКА ВЛАДИСЛАВ ЮРІЙОВИЧ, РОЗДІЛЬСЬКА ОЛЬГА МИКОЛАЇВНА, КАТАРЖНОВА ІРИНА ВАЛЕНТИНІВНА, ОВЧИННИКОВ ОЛЕКСАНДР ВАЛЕРІЙОВИЧ, РИБАЛКА АНДРІЙ ЯКОВИЧ

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

2

(57) Спосіб лікування пошкоджень гомілковостопного суглоба у хворих з поєднаною патологією, який здійснюють шляхом іммобілізації та застосування фізіотерапевтичного лікування, який **відрізняється** тим, що з першого дня на місце пошкодження наносять Олфен-гель і здійснюють магнітофорез протягом 15 хвилин впродовж 10 днів, з 4 дня лікування приєднують інтерференц-терапію, при цьому перші 5-6 процедур здійснюють частотою від 0-100Гц, останні 5-6 процедур - 50-100Гц, на 7 добу від початку лікування призначають хлоридно-натрієві ванночки для кінцівок індиферентної температури з концентрацією солі 30-40г/л протягом 10 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до фізіотерапії і може бути застосована при лікуванні пошкоджень гомілковостопного суглобу.

Пошкодження гомілковостопного суглобу є доволі частою причиною втрати працездатності, адже вони потребують тривалого лікування та іммобілізації суглоба. Як правило, пошкоджується передня таранно-малоберцова зв'язка, що становить близько 60 % всіх уражень.

Відомим є спосіб лікування за допомогою іммобілізації і використання лікарської симптоматичної терапії - анальгетиків, протизапальних засобів (Баролин Дж.С., Мештауб А. Основные принципы лекарственной терапии боли // Рус. мед. журн. - 2003. - №15. - с.825-880).

Недоліки способу пов'язані з медикаментозним навантаженням на організм та тривалим терміном лікування.

Найбільш близьким є спосіб лікування, при якому при першому ступені пошкодження рекомендується носіння тиснучої пов'язки на строк до 2 тижнів. Через два-три дні від моменту пошкодження призначається фізіотерапевтичне лікування (змінне магнітне поле, ванни, аплікації парафіну і озокериту, масаж). При сильному болю використовують знеболюючі препарати.

При другому і третьому ступені пошкодження зв'язок зазвичай виникають сильні больові відчуття, що вимагає знеболення. Найбільш ефективним виявляється введення в область розриву 1 % розчину новокаїну або розчину новокаїну зі спиртом (Повреждение связок голеностопного сустава. ТРАВМАТОЛОГИЯ - EURODOCTOR.ru - 2006).

Недоліки способу пов'язані з тривалими болючими відчуттями, що негативно впливаючи на якість життя та використанням знеболюючих препаратів.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування пошкоджень гомілковостопного суглобу у хворих з поєднаною патологією, в якому за рахунок зміни схеми лікування, досягається зниження інтенсивності больових відчуттів, протинабрякова дія, зменшується лікарська навантаженість на організм, зменшується термін лікування хворих та покращується якість життя даної категорії хворих.

Поставлена задача вирішується в способі лікування пошкоджень гомілковостопного суглобу у хворих з поєднаною патологією, який здійснюють шляхом іммобілізації та застосування фізіотерапевтичного лікування, згідно з корисною моделлю, з першого дня на місце пошкодження наносять Олфен-гель і здійснюють магнітофорез протягом 15

(13) U
(11) 55842
(19) UA

хвилин впродовж 10 днів, з 4 дня лікування приєднують інтерференцтерапію, при цьому перші 5-6 процедур здійснюють частотою від 0-100Гц, останні 5-6 процедур - 50-100Гц, на 7 добу від початку лікування призначають хлоридно-натрієві ванночки для кінцівок індиферентної температури з концентрацією солі 30-40г/л протягом 10 днів.

Олфен-гель містить натрієву сіль диклофенаку - нестероїдну активну речовину з вираженими протиревматичними, протизапальними, анальгетичними та антипіретичними властивостями. Важливим для механізму дії препарату є пригнічення біосинтезу простагландинів. Простагландини суттєво впливають на розвиток запалення, болю. Препарат, завдяки своїм протизапальним та анальгетичним властивостям значною мірою поліпшує стан і підвищує функціональну здатність. При посттравматичних/постопераційних запаленнях засіб швидко полегшує спонтанний біль та біль при русі, а також зменшує запальну припухлість і рановий набряк.

Використання електрофорезу із зазначеним препаратом сприяє більш швидкому проникненню препарату до ушкоджених тканин, відбувається зменшення болю і покращення мікроциркуляції.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

Лікувально-реабілітаційний комплекс включав - магнітотерапію (МТ), інтерференцтерапію (ІТ), камерні хлоридно-натрієві ванни для кінцівок.

З першого дня лікування на місце пошкодження наносять Олфен-гель і здійснюють магнітофорез тривалістю 15 хвилин. Для цього застосовують апарат для проведення магнітотерапії «Поліус-101» з магнітною індукцією 28-35мТл. Використовують 10 процедур. З 4 дня лікування приєднують інтерференцтерапію апаратом «Радіус-01 Інтер СМ» (Республіка Беларусь), який дозволяє проводити інтерференцію в автоматичному режимі. При цьому перші 5-6 процедур здійснюють частотою від 0-100Гц, останні 5-6 процедур - 50-100Гц. Всього 10-12 процедур. Хлоридно-натрієві ванночки для кінцівок індиферентної температури призначають на 7 добу від початку лікування з концентрацією солі 30-40 г/л. Курс лікування складає 10 процедур.

Під нашим спостереженням знаходилося 58 хворих з пошкодженнями гомілковостопного суглобу, які також мали різну поєднану патологію - кардіореспіраторну, бронхолегеневу, неврологічну та інш. Хворі були розділені на групи, які були ідентичні за статтю, віком та характером пошкоджень гомілковостопного суглобу.

Перша група - 32 людини, після іммобілізації - накладення восьмиподібної тиснучої пов'язки або задньої гіпсової шини, прямували на подальше лікування у фізіотерапевтичне відділення, інша група (контрольна) - 26 чоловік лікувалася тільки за допомогою іммобілізації і використання лікарської симптоматичної терапії - анальгетики, протизапальні засоби. Групи були співставлені за віком, статтю, характером пошкоджень зв'язкового апарату гомілковостопного суглоба.

Під час проведення лікування ми спостерігали зменшення набряку після проведення 4 процедур магнітофорезу «Олфен-гелю» у 80% пацієнтів першої групи. Після того, як приєднали інтерференцтерапію у 84% хворих біль зникла під час процедури, а 16% відзначали значне зменшення больових відчуттів до 3 процедури. Більш того, до кінця лікування ні один з спостережених не відчував болю, а після того як зняли пов'язку порушень функцій в суглобі не спостерігали.

В контрольній групі набряк зменшився у 82% пацієнтів тільки в кінці другого тижня лікування, при умові прийому лікарських засобів, при цьому після зняття пов'язки болі при ходьбі посилювались, тому виникала необхідність в призначенні анальгетиків.

Таким чином, використання лікувально-реабілітаційного комплексу, який включає магнітофорез „Олфен-гелю“, інтерференцтерапію, хлоридно-натрієві ванночки у хворих з ураженнями гомілкового суглобу сприяє зниженню інтенсивності больових відчуттів, чинить протинабрякову дію, дозволяє зменшувати лікарську навантаженість на організм.

Розроблений лікувально-реабілітаційний комплекс зменшує термін лікування та тривалість перебування хворих на лікарняних листках, що дає можливість рекомендувати його широке використання в амбулаторно-поліклінічних умовах.