



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55914 (13) A

(51) 7 A61N1/00, A61N1/32

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, УСКЛАДНЕНИХ ГРИЖАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ**

1

2

(21) 2002076098

(22) 22 07 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Коркушко Олександр Олегович, Довгий Ігор Леонідович, Ханенко Наталія Василівна, Серета В'талій Георгійович, Ковальчук Володимир Володимирович

(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П. ШУПИКА

(57) Спосіб лікування неврологічних проявів дегенеративно-дистрофічних захворювань попереко-

вого відділу хребта, ускладнених грижами міжхребцевих дисків, який включає комбінований вплив фізіотерапії та мануальної терапії, який відрізняється тим, що як фізіотерапевтичний засіб використовують лазеропунктуру на ділянці поперекового відділу та нижні кінцівки з подальшим використанням мануальної терапії, яка включає мобілізацію з постізометричною релаксацією, маніпуляцію та корекцію в ділянці хребта, зокрема поперекового відділу та на нижніх кінцівках по 30-40 хвилин, курсом 10-12 сеансів

Винахід відноситься до галузі медицини, зокрема до неврології, а саме до методів лікування опорно-рухового апарату людини.

Відомий спосіб лікування захворювань, пов'язаних з протрузією міжхребцевого диска та наслідків переломів (патент Росії №2086225, МКВ-6 А61 №7/00, заявл. 06.05.96, опубл. 1997, бюл. №22), який включає мануальний вплив на хребет пацієнта в положенні лежачи шляхом розгинання хребта навколо поперечної осі, поворот навколо сагітальної і вертикальної осей, надавлювання на поперечні відростки відбувається синхронно з видихом пацієнта та максимальним розтягненням зв'язково-м'язового апарату, після чого встряхують пацієнта в положенні сидячи або стоячи.

Недоліком даного способу є те, що поворот навколо сагітальної та вертикальної осей, максимальне розтягнення зв'язково-м'язового апарату, а особливо встряхування можуть викликати ускладнення у вигляді ще більшої компресії грижею спинномозкового корінця.

Відомий спосіб комбінованого консервативного лікування гриж міжхребцевих дисків попереково-крижового відділу хребта (патент України №37907, МКВ-6 А61Н23/00, заявл. 04.05.2000, опубл. 15.05.2001, бюл. №4). Спосіб використовується шляхом вібровпливу на хребет та групи м'язів нижніх кінцівок частотою 23 - 26 Гц, амплітуда 4 мм з одночасним виконанням методів мануальної терапії на стопи, литкові м'язи та на хребет (комбі-

новані заходи макрокорекції з використанням тільки коротких важелів) в поєднанні з введенням дипроспану з новокаїном на 1,5 і 10 лікувальних сеансах під міжкостисту зв'язку ураженого сегменту та грушоподібного м'язу ураженого боку. Проте недоліком даного способу є те, що вібровплив на хребет та м'язові групи нижніх кінцівок малої частоти, методи мануальної терапії в вигляді макрокорекції з короткими важелями не включають прийомів мобілізації, маніпуляції і постізометричної релаксації та здійснюються не на всі сегменти хребта, введення дипроспану з новокаїном можуть викликати медикаментозну алергію та інфекційні ускладнення.

В основу винаходу поставлена задача - підвищити ефективність лікування неврологічних проявів дегенеративно-дистрофічних захворювань поперекового відділу хребта, ускладнених грижами міжхребцевих дисків за рахунок комбінованого впливу лазеропунктури та мануальної терапії на хребет, зокрема поперековий відділ та нижні кінцівки.

Поставлена задача досягається тим, що в якості фізіотерапевтичного засобу використовували лазеропунктуру на ділянку поперекового відділу та нижні кінцівки з послідовним використанням мануальної терапії, яка включає мобілізацію з постізометричною релаксацією, маніпуляцію та корекцію в ділянці хребта, зокрема поперекового відділу та на нижніх кінцівках по 30 - 40 хвилин, курсом 10 -

(13) A
(11) 55914
(19) UA

12 сеансів

Заявляемий спосіб виконують слідуючим чином. Після комплексного обстеження призначають лазеропунктуру лазерним випромінювачем інфрачервоного діапазону в імпульсно-безперервному режимі з частотою повторення пучків імпульсів до 150Гц, довжиною хвилі 0,89мкм, потужністю випромінювання 8Вт, діями протягом 1 - 3 хвилин на одну корпоральну точку, сумарна експозиція під час одного сеансу - до 15 - 20 хвилин, впливали на 10 - 18 біологічно активних точок, курсом 10 - 12 сеансів. В перші 1 - 2 сеанси використовують загально зміцнюючі точки, в подальшому місцево-сегментарні (зокрема, в ділянці проекції грижі міжхребцевого диска і в ділянці грушоподібного м'язу з ураженої сторони) та віддалені корпоральні точки. Зразу після курсу лазеропунктури застосовують мануальну терапію в обов'язковій послідовності мобілізацію з постізометричною релаксацією розгиначів та згиначів спини, грушоподібного м'язу та інших м'язів нижньої кінцівки, маніпуляцію та корекцію (при необхідності на 3 - 5 сеанси).

Прикладом конкретного застосування заявленого способу може служити хворий Р., 52 роки, поступив на лікування 18 жовтня 2000р (історія хвороби №055321182/867). Встановлений діагноз: хронічний вертеброгенний попереково-крижовий радикуліт в стадії затягнувшогося загострення з вираженим больовим синдромом. Секвестрована грижа міжхребцевого диска L4 - L5 (10,5мм), форамінальна протрузія міжхребцевого диска L5 - S1 (3мм). Статико-динамічні порушення. Пацієнт скаржився на болі в попереку та лівій нозі, відчуття затерпання лівої ноги, затруднення ходи із-за болю. Болі турбували близько 5 років після значного фізичного навантаження (працює столяром). Відмічались загострення захворювання кожного року. Лікувався амбулаторно з незначним покращенням. Останнє загострення місяць назад, госпіталізований. В неврологічному статусі: періостальні та сухожилкові рефлексів з рук D = S, живі, з колінних та ахілових сухожилків S < D, живі. Болючість при пальпації паравертебральних точок поперекового

відділу хребта, більш виражена зліва. Симптом Ласега до кута 45° зліва, симптом Мацкевича позитивний зліва. Гіпестезія по ходу дерматому L5 - S1 зліва. Активні рухи в поперековій ділянці болючі. Лікування проводили лазерним випромінюванням інфрачервоного діапазону з довжиною хвилі 890нм, частотою повторення імпульсів до 150Гц, потужністю випромінювання 8Вт. Після чого застосовували мануальну терапію: мобілізацію з постізометричною релаксацією, маніпуляцію та корекцію на 4 сеанси. Курс лазеропунктури та мануальної терапії - 10 сеансів. Виписаний з значним покращенням: рефлексорна та чутлива сфери в нормі, незначна болючість при пальпації паравертебральних точок поперекового відділу хребта, симптоми Ласега до кута 70° зліва. Пацієнту було запропоновано комплекс реабілітаційних вправ та носіння підтримуючого корсету на протязі 1 місяця. Огляд через півроку (5 03 2001р.) - скарг пацієнт не пред'являє, неврологічний статус в нормі. Повторне МРТ - обстеження (2 03 2001р.) задня-парамедіальна з акцентом вліво грижа міжхребцевого диска L4 - L5 - 5,4мм, (зменшилась на 5,1мм), задня протрузія міжхребцевого диска L5 - S1 - 3,0мм. Рецидивів не виникало.

Таким чином експериментально-клінічне впровадження даного способу лікування у 124 пацієнтів на кафедрі рефлексотерапії Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шуплика дозволяє зробити слідуючі висновки:

для лазерного випромінювання в інфрачервоному діапазоні різнобічна, знеболювальна, протинабрякова, регенеративна, підсилюється гемомікроциркуляція, зменшується рецепторна чутливість,

для мануальної терапії зменшує або усуває патологічний тонус напружених м'язів, усуває блок та забезпечує рух в хребцево-руховому сегменті, суглобах ураженої нижньої кінцівки,

комплексне застосування лазеропунктури та мануальної терапії потенціує позитивний вплив на поперековий відділ хребта та групи м'язів нижньої кінцівки.