



УКРАЇНА

(19) UA (11) 28931 (13) U
(51) МПК (2006)
A61H 39/00
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ІНТЕНСИВНОГО ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБҐРУНТОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

1

2

(21) u200709837

(22) 03.09.2007

(24) 25.12.2007

(72) МАЧЕРЕТ ЄВГЕНІЯ ЛЕОНІДІВНА, UA,
МАРТИНЮК ВОЛОДИМИР ЮРІЙОВИЧ, UA,
АБРАМЕНКО ВОЛОДИМИР ВАЛЕРІЙОВИЧ, UA

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА, UA
(56)

(57) 1. Спосіб інтенсивного патогенетично
обґрунтованого лікування дітей з спастичними
формами церебрального паралічу з
використанням скальпунктури шляхом
голковколювання, який відрізняється тим, що
лікування одночасно виконують шляхом

поєднання скальпунктури з різними видами
впливу на периферичний нейром'язовий апарат
(лікувальної гімнастики (кінезіотерапії), системи
масажу, що включає класичний, сегментарний,
точковий та періостальний масаж у поєднанні з
елементами постізометричної, антигравітаційної
релаксації та мобілізації суглобів кінцівок).

2. Спосіб інтенсивного патогенетично
обґрунтованого лікування дітей з спастичними
формами церебрального паралічу за п. 1, який
відрізняється тим, що курс лікування з 15-20
сеансів проводять щоденно тривалістю протягом
50-60 хвилин і використовують для немовлят з 4
місяців (при формуванні церебрального паралічу)
та дітей після одного року життя.

Передбачувана корисна модель відноситься
до медицини, а саме до дитячої неврології і може
бути використана для лікування немовлят з
формуванням церебрального паралічу та
спастичних форм дитячого церебрального
паралічу, їх наслідків, залишкових явищ, тощо.

Відомим є спосіб багатокomпонентної
реабілітації пацієнтів з дитячим церебральним
паралічем [1], де біомеханічну корекцію хребта
поєднують з мобілізацією суглобів кінцівок,
рефлексотерапією, мобілізуючою та ритмічною
гімнастикою, системою масажу, апітерапією та
механотерапією. При позитивних факторах, що
ґрунтуються на комплексі задіяних методик, цей
спосіб тільки частково вирішує проблему
активізації пластичності нервової системи та
компенсаторних можливостей організму, бо більш
спрямований на профілактику та лікування
вторинних ортопедичних ускладнень, не маючи
системного патогенетичного підходу, стосовно
лікування церебральної патології.

Найбільш близьким рішенням до
запропонованого, а тому взятого нами за прототип
є спосіб лікування хворих на церебральний
параліч [2], що ґрунтується на застосуванні
скальпунктури. Цей спосіб реалізують за
допомогою голковколювання краніальних зон

скальпу (Фіг.) для впливу на сегментарні і
супрасегментарні структури головного мозку,
активізації різних ділянок лімбіко-ретикулярного
комплексу, регіонарних гемоциркуляційних зсувів у
потрібних підкіркових ядрах та відділах кори
півкуль і дає можливість ефективної стимуляції та
відновлення домінуючої функції коркового відділу
головного мозку.

Основним недоліком такого рішення є те, що
застосовується у дорослих з порушенням
мозкового кровообігу (за ішемічним або
геморагічним типом), наслідками або остаточними
явищами. Забезпечує тільки зниження
патологічного м'язового тону, що не завжди дає
очікуваний результат і не створює в організмі
нового функціонального стану, необхідного для
швидкого рухового відновлення та формування
нових можливостей до побудови і освоєння
необхідних для щоденного життя навичок.

В основу корисної моделі покладено задачу -
створити спосіб інтенсивного патогенетично
обґрунтованого лікування дітей з спастичними
формами церебрального паралічу, що
використовує "терапевтичне вікно", тобто вік, до
якого можливо отримати задовільний лікувальний
ефект та запобігти інвалідності, шляхом
послідовної та цілеспрямованої стимуляції

UA (19)
(11) 28931 (13) U

(враховуючи неврологію розвитку): рухових, мовленевих, психічних функцій у немовлят з 4 місяців і дітей після одного року життя.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі інтенсивного патогенетичного обґрунтованого лікування дітей з спастичними формами церебрального паралічу, який здійснюють із використанням скальпунктури шляхом голковколювання згідно з запропонованим рішенням лікування виконують шляхом одночасного поєднання скальпунктури з різними видами впливу на периферичний нейром'язовий апарат (лікувальної гімнастики (кінезіотерапії), системи масажу, що включає класичний, сегментарний, точковий та періостальний масаж у поєднанні з елементами постізометричної, антигравітаційної релаксації та мобілізації суглобів кінцівок). Курс лікування з 15-20 сеансів проводять щоденно тривалістю протягом 50-60 хвилин і використовують для немовлят з 4 міс. (при формуванні церебрального паралічу) та дітей після одного року життя.

Краніальні зони на які впливають шляхом голковколювання наведені на Фіг. де зазначено:

- 1) Моторна зона.
- 2) Зона мови (1).
- 3) Сенсорна зона.
- 4) Зона купування гіперкінезів.
- 5) Вазомоторна зона.
- 6) Вестібулокохлеарна зона.
- 7) Зона мови (2).
- 8) Зона мови (3).
- 9) Психомоторна зона.
- 10) Моторно-сенсорна зона ноги.
- 11) Оптична зона.
- 12) Зона рівноваги.
- 13) Ринофарингеальна зона.
- 14) Зона шлунка.
- 15) Гепатобіліарна зона
- 16) Зона грудної порожнини.
- 17) Сечостатева зона.
- 18) Зона кишок.
- 19) Психоефективна зона.
- 20) Зона психічних захворювань.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином. В залежності від форми спастичного паралічу акупунктурні голки розташовують під шкірою. З допомогою скальпунктури:

- впливають на сегментарні і супрасегментарні структури головного мозку,
- вибірково активізують різні ділянки лімбіко-ретикулярного комплексу,
- покращують регіонарну гемоциркуляцію, у визначених відділах кори та підкіркових ядрах головного мозку,
- стимулюють та відновлюють домінуючу функцію коркового відділу головного мозку (на прикладі центрального відділу рухового шляху),
- зменшують патологічний м'язовий тонус, та його нормалізують. Та одночасно, доки стоять акупунктурні голки, впливають на периферичний нервово-м'язовий апарат лікувальною гімнастикою, системою масажу що включає класичний, сегментарний, точковий та періостальний масаж у поєднанні з елементами

постізометричної, антигравітаційної релаксації та мобілізації суглобів кінцівок, для:

- розслаблення спастичних м'язів,
- активізації гіпотонічних, бездіяльних м'язів,
- впливу на міофасціальні тригерні точки м'язів,
- відновлення та збільшення рухливості суглобів,
- корекції м'язево-суглобового дисбалансу,
- покращення трофіки та створення передумов для формування нових рухів.
- формування нових моторних функцій та удосконалення існуючих,
- покращення координації та формування правильного рухового стереотипу,
- досягнення досконаліших форм пересування і освоєння життєво важливих навичок.

Для кожного пацієнта - інтенсивність, порядок проведення та їх особливості, визначаються індивідуально, в залежності від церебральної патології, стану пацієнта на час огляду і його рухових можливостей в динаміці, а з метою кращого сприйняття потужного інформаційного потоку з рецепторів м'язів, суглобів та зв'язок, що йде до ЦНС, корекції і закріплення патернів вірних фізіологічних рухів та ін., 1-4 рази на сеанс (залежно від віку) проводиться маніпуляція голками, для стимуляції відповідних ділянок коркового відділу головного мозку (Фіг.).

Таким чином, пропонується корисна модель, дозволяє за годинний сеанс впливу на: сегментарні, супрасегментарні структури головного мозку, обраної активізації лімбіко-ретикулярного комплексу, регіонарних гемоциркуляторних зсувів в потрібних відділах кори та підкіркових ядрах та відновлення і стимуляцію домінуючої функції коркових відділів півкуль головного мозку (на прикладі центрального відділу рухового шляху) з одночасним застосування різних видів впливу на периферичний нейром'язовий апарат із цілеспрямованим погашенням патологічних позотонічних рефлексів, створює в організмі хворої дитини новий функціональний стан, необхідний для формування більш швидкого моторного та психічного розвитку. А проведений курс з 15-20 сеансів, дозволяє сформувати нові можливості у спектрі довільних рухів, рухових стереотипів та навичок, враховуючи неврологію розвитку дитини з використанням механізмів загальної закономірності поступового розвитку рухових, мовленевих та психічних функцій (генетично детермінованих), компенсаторно запускати аксо-дендритне розгалуження (клітинний субстрат адаптації мозку), формувати нові мережі міжнейронального зв'язку. Значно та ефективно скорегувати функціональну діяльність локомоторних центрів, на усіх вертикальних рівнях регуляції рухової активності, відпрацювати вірні навички, покращити м'язову активність та між м'язову взаємодію у системі "агоніст - антагоніст", нормалізувати високий патологічний тонус, збільшити амплітуду активних рухів у суглобах, навчити контролювати цілеспрямовані рухи. Дозволить скоротити кількість дітей старше 3-х

років із формуванням вторинних ортопедичних ускладнень, потребуючих ортопедохірургічної корекції та запобігти інвалідності.

Технічним результатом, що досягається корисною моделлю, являється забезпечення інтенсивного патогенетично обґрунтованого лікування дітей з спастичними формами церебрального паралічу (в залежності від віку дитини) шляхом використання комплексного лікування, що включає одночасне застосування та проведення скальпунктури, лікувальної гімнастики, системи масажу (класичний, сегментарний, точковий та періостальний масаж) у поєднанні з елементами постізометричної, антигравітаційної релаксації та мобілізації суглобів кінцівок.

Приклад.

Під динамічним спостереженням знаходилося 127 дітей (з 4 місяців до 12 років). Серед них:

- G93,9 формування церебрального паралічу - 27 дітей;
- G80,0 подвійна геміплегія - 27 дітей;
- G80,1 спастична диплегія - 46 дітей;
- G80,2 спастична геміплегія - 27 дітей.

Ця група - отримувала спосіб інтенсивного патогенетично обґрунтованого лікування дітей з спастичними формами церебрального паралічу та інші традиційні медико-соціальні реабілітаційні методи.

За програмою, що передбачала комплексну клініко-фізіологічну оцінку, ефективність розцінювалась (Таблиця):

- як значна (70-90%), при формуванні за час реабілітаційного курсу більше двох критеріїв, з вище перерахованого;
- як добра (50-70%), при формуванні двох критеріїв, з вище перерахованого;
- як задовільна (30-50%), де формувалася один або покращилось не менш двох вже існуючих рухових навичок, з вище перерахованого;
- незначна (менш 30%), де не вдалось сформувати нового критерію, але покращилось вже існуючий, в руховій та інтелектуальній сфері. Проаналізовані данні, отримавши один курс реабілітації.

I-й рівень тяжкості порушення рухових функцій відмічався:

- подвійна геміплегія: 27 дітей;
- спастична диплегія (важкий перебіг): 9 дітей;
- II-й рівень тяжкості порушення рухових функцій відмічався:

- спастична диплегія: 37 дітей;
- спастична геміплегія: 17 дітей;
- III-й рівень тяжкості порушення рухових функцій відмічався:

- спастична геміплегія: 10 дітей;
- формування церебрального паралічу: 27 дітей. Курс лікування включав 15-20 сеансів.

Позитивні зміни у руховій сфері дитини помічались вже на перших 2-3 сеансах і до кінця курсу послідовно закріплювались здобуті рухові навички.

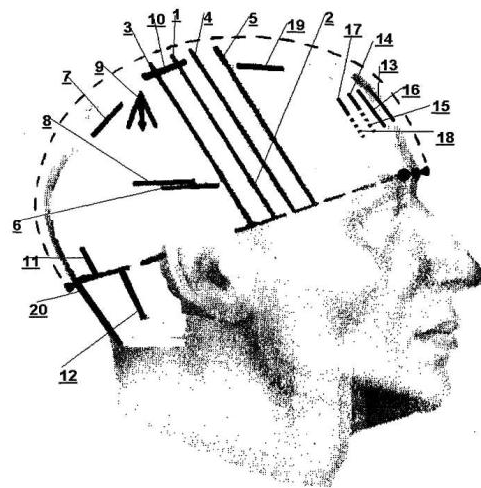
| | діти | 70-90% | 50-70% |
|-----------------------------------|------|--------|--------|
| всі діти | 127 | 72 д. | 41 |
| подвійна геміплегія | 27 | 13 | 1 |
| спастична диплегія | 46 | 26 | 1 |
| спастична геміплегія | 27 | 14 | 9 |
| формування церебрального паралічу | 27 | 19 | 8 |

Слід відзначити, що за час впровадження способу інтенсивного патогенетично обґрунтованого лікування дітей з спастичними формами церебрального паралічу не було ускладнень та побічних явищ.

Запропонована корисна модель, знайшла втілення у Республіканському центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України, м. Київ.

Джерела інформації:

1. Патент України 14897, опубл. Бюл. №6, 2006.
2. Е.Л. Мачерет. И.З. Самосюк. Руководство по рефлексотерапии. Стр. 53-55. Киев, "Вища школа", 1989.



Таблиця