



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 49223

(13) A

(51) 6 A61F5/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ЗМІЩЕНИХ ХРЕБЦІВ

1

2

(21) 2001085837

(22) 20 08 2001

(24) 16 09 2002

(46) 16 09 2002, Бюл. № 9, 2002 р

(72) Чикуров Юрій Валентинович

(73) Чикуров Юрій Валентинович

(57) Спосіб корекції зміщених хребців шляхом натискування на їх кісткові структури і переміщення анатомічних частин тіла пацієнта, який відрізняється тим, що надавлювання на кісткові структури зміщеного хребця виконують шляхом

мануального впливу на його остистий відросток у бік патологічного зміщення, в одну з фаз дихального циклу, яка збігається з переміщенням хребця в цей бік, і одночасно проводять ротацію суміжного хребця в зустрічному напрямку поворотом тулуба за вентропатеральний край реберної дуги або за таз пацієнта, при цьому на цій же фазі дихального циклу тиск на остистий відросток м'яко посилюють, а на іншій фазі - утримують його на досягнутому рівні

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до способів корекції зміщених хребців у хворих з хронічною люмбагією

Відомий спосіб вправлення зміщених хребців шляхом мануального натискування на їх кісткові структури ( Гойденко В. С., Ситель А. Б. Мануальная терапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника, - М Медицина, 1988 - 240с)

При мануальному впливу на хребці, при їх вправленні директними техніками, створюються жорсткі, неконтрольовані навантаження на міжхребтові диски та зв'язковий апарат, а також на напруженні навколохребетні м'язи, що може привести до їх травматизації. Це приводить до серйозного загострення захворювання

Відомий також спосіб корекції зміщених хребців при болю в попереку, коли здійснюють компресію в напрямі тригерної точки шляхом переміщення анатомічних частин тіла, а саме, захоплюючи однією рукою Spina iliaca anterior superior, та підйомом протилежної сторони тригерної точки стегна ( Kathy L. Kain "Ortho-Bionomi, Practical manual" North Atlantic Books Berkely, California, 1997)

Причинами, що перешкоджають досягненню технічного результату, є лікування проводиться без врахування дійсного зміщення конкретного хребця, тобто, без прив'язки до анатомічних структур. Це не дає досить ефективного результату лікування і часто приводить до рецидиву

Відомий також спосіб корекції взаємостану хребців, який здійснюється шляхом натискування на поперечні та остисті відростки хребців червцями паравертебрально розміщених м'язів ( па-

тент U A № 19420, МПК6 А61F 5/04, 1993г) У відомому способі натискування на кісткові структури хребців червцями паравертебрально розміщених м'язів, хоча і зменшує травматичність при вправленні хребців за рахунок виключення можливості надмірного розтягнення їх зв'язкового апарата, але не знімає напруження з'єднуючих хребці м'язів, що приводить до виникнення рецидива, оскільки причина зміщення хребця і напруження прикріплених до нього м'язів не усувається. Тобто, відбувається менш травматичне механічне вирівнювання хребців, але не лікування з усуненням першопричини. Іншим недоліком відомого способу є те, що як і в перших аналогах, не здійснюється повний контроль корекції зміщених хребців

Вказаний недолік перешкоджає досягненню технічного результату через те, що корекція хребця проводиться без прив'язки до його конкретного зміщення в просторі і не проводяться прийоми, які розслабляють прикріплені до хребців м'язи. Отже, по сукупності суттєвих ознак і технічному результату, що досягається, цей аналог прийнятий мною за прототип, а загальними суттєвими ознаками зі способом, який заявляється, є спосіб корекції зміщених хребців шляхом натискування на їх кісткові структури і переміщення анатомічних частин тіла пацієнта

Технічною задачею винаходу є створення способу корекції зміщених хребців, що забезпечує розслаблення з'єднаних з хребцями нерівномірно напружених м'язів шляхом зближення їх місць прикріплення до хребців, що приводить до зниження патологічної імпульсації з м'язових веретен, що, в свою чергу, зменшує активність альфа-

(13) A

(11) 49223

(19) UA

мотонейронів у спинному мозку. В результаті описаних процесів відбувається розслаблення напружених міжхребтових м'язів та нормалізація положення самих хребців.

Технічним результатом є підвищення ефективності лікування патологічного стану хребців без порушення міжхребтових структур і виникнення рецидивів за рахунок дискретного зниження напруження та приведення з'єднаних з хребцями м'язів в нормальне положення, а також лікування з прив'язкою до конкретного положення хребців.

Зазначений технічний результат досягається тим, що в способі корекції зміщених хребців шляхом натискування на їх кісткові структури і переміщення анатомічних частин тіла пацієнта, натискування на кісткові структури хребця виконують мануальним впливом на його остистий відросток у бік патологічного зміщення хребця в одну із фаз дихального циклу, яка збігається зі зміщенням хребця в цей бік, і одночасного проведення ротації суміжного хребця в зустрічному напрямку поворотом тулуба за вентролатеральний край реберної дуги або за таз пацієнта. При цьому, на цій же фазі дихального циклу тиск на остистий відросток хребця м'яко посилюють, а в другу фазу - утримують його на досягнутому рівні.

Причинно-наслідковий зв'язок сукупності істотних ознак і досягаемого технічного результату є в тому, що натискування на кісткові структури зміщеного хребця, який здійснюється мануальним впливом на його остистий відросток, забезпечує лікування хворих з хронічною люмбалгією з прив'язкою до конкретного положення хребця, і протягом призначених циклів корекції постійний контроль його дійсного положення і динаміки корекції, яка проводиться. Натискування на остистий відросток в бік патологічного зміщення хребця в фазу дихального циклу, яка збігається з напрямком його переміщення, дозволяє провести розслаблення з'єднаних з хребцем м'язів, а одночасна з цим ротація суміжного хребця в зустрічному напрямку за анатомічні частини тіла пацієнта, дозволяє зблизити початок та кінець приєднання напружених м'язів, що рефлекторно веде до їх розслаблення і зменшення фізичних зусиль, які докладаються до хребця. Тонус симетричних м'язів нарівні сегмента, який коригується, стає однаковим, в результаті чого хребець повертається зі зміщеного в нормальне положення.

Забезпеченням в одну із фаз дихального циклу, яка співпадає з напрямком переміщення хребця, м'якого посилення тиску на його остистий відросток, а в другу фазу - утримання його на досягнутому рівні, досягається дискретне зближення місць прикріплення м'язів на суміжних хребцях, що веде до їх розслаблення і створює можливість для м'якого і безболісного поновлення нормального положення хребця. При цьому виключається їх травматизація й істотно знижується частота виникнення рецидивів захворювання.

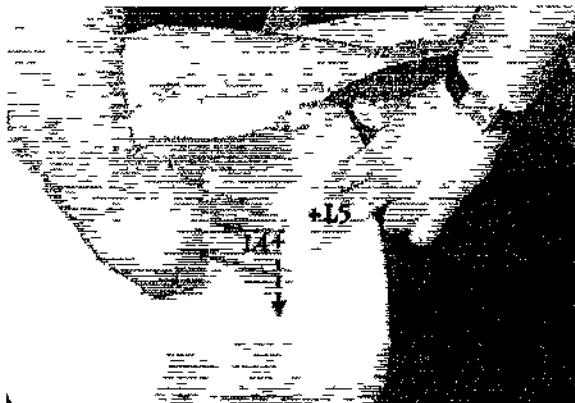
Спосіб пояснюється фото, де на фіг 1 показано прийом визначення зміщеного хребця, фіг 2 - показано прийом корекції хребця L<sub>4</sub> поворотом

тулуба пацієнта за вентролатеральний край реберної дуги, фіг 3 - теж саме, за таз пацієнта.

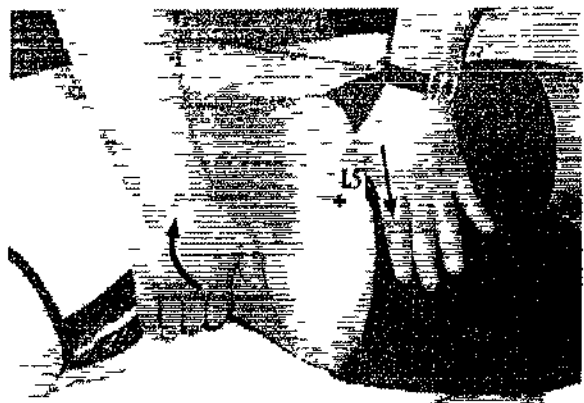
Приклад здійснення способу. Хворий Н., 52 роки, діагноз - хронічна люмбалгія. Діагностика та лікування проводиться лежачи на кушетці, в положенні пацієнта на животі. Мануальне визначили латеральну девіацію остистого відростка хребця L<sub>4</sub> в напрямку від умовної середньої лінії, яка проведена в краніокаудальному напрямку через верхівки більшості остистих відростків (тіло хребця при цьому ротовано у протилежний бік) і позначили це зміщення (кульковою ручкою) стрілкою на тілі пацієнта, а суміжні остисті відростки хребців L<sub>3</sub> і L<sub>5</sub> відмітили хрестиками. При повільному і глибокому вдиху, а потім видиху пацієнта помітили, що на вдиху девіація остистого відростка збільшується у бік від умовної середньої лінії, що згадувалося, тобто, тіло хребця знаходиться в екстенсії. Після цього терапевт займає положення збоку від пацієнта із сторони зміщення остистого відростка L<sub>4</sub> в напрямку "до себе" і великим пальцем руки, яка розташована каудально (тій, яка ближче до ніг пацієнта) м'яко підпирає суміжний остистий відросток L<sub>5</sub>, а долонею - крижі, в напрямку протилежному зміщенню остистого відростка L<sub>4</sub>, тобто "від себе". Одночасно рукою, яка розташована краніально (тій, яка ближче до голови пацієнта), терапевт проводить м'яку ротацію тулуба пацієнта в напрямку "до себе" за вентролатеральний край реберної дуги (фіг 2). Посування рук терапевта м'яке, низькоамплітудне і проводиться одночасно в протилежних напрямках. Пацієнт при цьому виконує повільні і глибокі вдихи та видихи. В момент видиху пацієнта посування рук терапевта повільно збільшується, а в момент видиху зупиняється на досягнутому рівні та виконується переднапруження. Всього таким чином проводиться 10 циклів. Після цього терапевт займає положення з іншого боку пацієнта по відношенню до напрямку зміщення остистого відростка хребця L<sub>4</sub> "від себе". Великим пальцем краніально розташованої руки терапевт підпирає остистий відросток L<sub>4</sub> в напрямку стрілки "від себе" (фіг 3), а кистю каудально розташованої руки м'яко охоплює таз пацієнта з протилежного боку за spina iliaca anterior superior і в момент видиху пацієнта одночасно виконує м'який низько амплітудний протинаправлений рух за таз ротацію "на себе", а за остистий відросток хребця L<sub>4</sub> - "від себе", в напрямку стрілки, також 10 циклів, після чого виконане контрольне обстеження встановило нормальне положення хребця.

Вказаним способом мною обстежено і проліковано 150 хворих з хронічною люмбалгією. Контрольні обстеження, які проводились через 3 місяці, підтвердили стабільне нормальне розташування хребців та відсутність рецидивів.

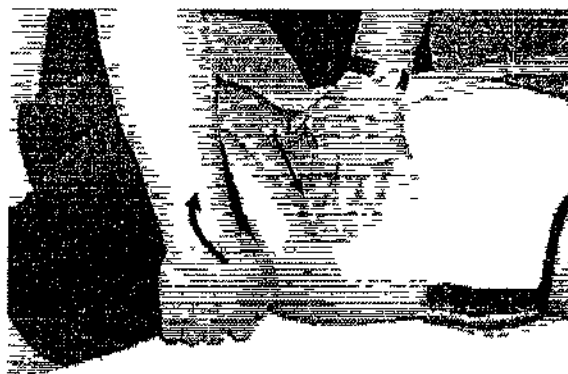
Застосування способу корекції зміщених хребців, який заявляється, дозволило проводити гарантоване вилікування хронічної люмбалгії, повністю зняти несиметричне напруження міжхребтових м'язів та за рахунок цього підвищити ефективність лікування і запобігти рецидивам.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)  
вул. Симі Хохлових 15 м. Київ 04119 Україна  
(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ Міжнародний науковий комітет  
вул. Артема 77 м. Київ 04050 Україна  
(044) 216 – 32 – 71