



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 86674

(13) C2

(51) МПК (2009)

A61F 5/00

A61P 19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТА ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

1

2

(21) а200707367

(22) 02.07.2007

(24) 12.05.2009

(46) 12.05.2009, Бюл.№ 9, 2009 р.

(72) ГУДИМ ЯРОСЛАВ ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA

(73) ГУДИМ ЯРОСЛАВ ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA

(56) RU 2152198 C1, 10.07.2000

RU 2106863 C1, 20.03.1998

UA 71828 A, 15.12.2004

UA 45570 A, 15.04.2002

(57) Спосіб лікування больового синдрому опорно-рухового апарата при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях, при якому виконують діагностику захворювання з визначенням зони патологічного осередку, після чого ін'єктором виконують ін'єкцію лікарського розчину в згадану

зону патологічного осередку, який відрізняється тим, що в процесі діагностики додатково визначають м'якотканинний елемент опорно-рухового апарата, безпосередньо залучений в патологічний процес, а ін'єкцію лікарського розчину виконують в ділянки початку й прикріплення згаданого м'якотканинного елемента опорно-рухового апарата до кістки або м'язової фасції, причому при виконанні ін'єкції лікарського розчину ін'єктор орієнтують уздовж довгої осі згаданого м'якотканинного елемента опорно-рухового апарата у напрямку розташування його нервово-судинних воріт, при цьому ін'єкції виконують в точки, що розташовані уздовж осі м'якотканинного елемента опорно-рухового апарата та знаходяться на відстані 4-7 см одна від одної.

Винахід відноситься до медицини, а саме до ортопедії, травматології, неврології й рефлексотерапії, де застосовується для лікування больового синдрому суглобів й хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів й хребта супроводжуються міофасціальним больовим синдромом, для лікування якого в цей час існують різні способи.

Відомі способи лікування больового синдрому шляхом призначення нестероїдних протизапальних засобів, речовин, що захищають суглобовий хрящ, антиоксидантів, внутрішньосуглобні ін'єкції гормонів, інгібіторів ферментів, замінників внутрішньосуглобної рідини, які певною мірою дозволяють усунути больовий синдром, однак ефективність їх дії обмежується короткочасністю безболісного періоду.

Найбільш близьким по сукупності суттєвих ознак є спосіб лікування больового синдрому, при якому виконують діагностику захворювання з визначенням зони патологічного осередку, після чого ін'єктором виконують ін'єкцію лікарського розчину в згадану зону патологічного осередку («Спосіб лікування гострих й хронічних міофасціальних болів попереково-крижового відділу хребта» RU

№2152198 C1, A61H1/00, A61K39/395, заявл. 24.09.1996, опубл. 07.10.2000).

У відомому технічному рішенні в процесі діагностики визначають зони патологічного осередку, що включають активні тригерні точки, а потім ін'єктором виконують ін'єкцію імуностимулятора, причому імуностимулятор вводять підшкірно в центр зони проєкції кожної активної тригерної точки.

Підшкірне введення імуностимулятора в кожен активний тригер дозволяє локалізувати дію лікарського розчину, і тим самим затримати розповсюдження болю.

Однак через деякий час дія лікарського розчину припиняється, і біль знову поновлюється, що обумовлює необхідність повторення вказаної процедури.

Таким чином, недоліком відомого способу є низька ефективність лікування больового синдрому, що обумовлена короткочасною дією лікарського розчину.

В основу справжнього винаходу поставлена задача створення такого способу лікування больового синдрому опорно-рухового апарата при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях, застосування якого дозволило б продовжити дію лікарського розчину й тим самим збільшити трива-

(13) C2

(11) 86674

(19) UA

лість безболісного періоду, що, у свою чергу, призведе до збільшення ефективності лікування в цілому.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування больового синдрому опорно-рухового апарату при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях, при якому виконують діагностику захворювання з визначенням зони патологічного осередку, після чого ін'єктором виконують ін'єкцію лікарського розчину в згадану зону патологічного осередку, відповідно до винаходу, в процесі діагностики додатково визначають м'якотканий елемент опорно-рухового апарату, і безпосередньо залучений в патологічний процес, а ін'єкцію лікарського розчину виконують в області початку й прикріплення згаданого м'якотканого елемента опорно-рухового апарату до кістки або м'язової фасції, причому при виконанні ін'єкції лікарського розчину ін'єктор орієнтують уздовж довгої осі згаданого м'якотканого елемента опорно-рухового апарату у напрямі розташування його нервово-судинних воріт, при цьому ін'єкції виконують в точки, що розташовані уздовж осі м'якотканого елемента опорно-рухового апарату та знаходяться на відстані 4-7-см одна від одної.

Додаткове визначення м'якотканого елемента опорно-рухового апарату, безпосередньо залученого в патологічний процес, а також виконання ін'єкції лікарського розчину в області початку й прикріплення згаданого м'якотканого елемента опорно-рухового апарату до кістки або м'язової фасції та орієнтування ін'єктора уздовж довгої осі згаданого м'якотканого елемента опорно-рухового апарату у напрямі розташування його нервово-судинних воріт забезпечує парціальну інфільтрацію м'якотканого елемента опорно-рухового апарату лікарським розчином, що надає знеболюючу й протизапальну дію.

Пояснюється це тим, що в процесі парціальної інфільтрації м'якотканого елемента опорно-рухового апарату лікарський розчин, швидко проникаючи у відповідну зону патологічного осередку, впливає не тільки на окремі тригерні точки, але і на весь м'якотканий елемент опорно-рухового апарату, залучений в патологічний процес, що сприяє ефективнішому усуненню больового синдрому.

Таким чином, парціальна інфільтрація м'якотканого елемента опорно-рухового апарату, безпосередньо залученого в патологічний процес, обумовлює вираженість й тривалість безболісного періоду, що, у свою чергу, забезпечує ефективність лікування больового синдрому опорно-рухового апарату при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

Надалі винахід пояснюється докладним описом його виконання.

Спосіб лікування больового синдрому опорно-рухового апарату, що заявляється, при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях здійснюють таким чином.

Шляхом загальних клінічних лікарських методів огляду проводять діагностику захворювання, в процесі якої з урахуванням скарг пацієнта, даних пальпації й функціонального дослідження, визна-

чають зони патологічного осередку та тригерні точки, а також м'якотканий елемент опорно-рухового апарату, безпосередньо залучений в патологічний процес. Це може бути м'яз, зв'язка, суглобова капсула.

Потім область ін'єкції м'якотканого елемента опорно-рухового апарату, що включає патологічний осередок, ретельно протирають антисептичним засобом, наприклад, двократно обробляють розчином йоду й одноразово спиртом, та за допомогою шприца вводять лікарський розчин.

Виконання ін'єкції в зоні патологічного осередку від місця початку й прикріплення м'якотканого елемента опорно-рухового апарату, безпосередньо залученого в патологічний процес, до кістки або м'язової фасції та орієнтування ін'єктора уздовж довгої осі згаданого м'якотканого елемента опорно-рухового апарату у напрямі розташування його нервово-судинних воріт забезпечує парціальну інфільтрацію м'якотканого елемента опорно-рухового апарату лікарським розчином.

Надалі протягом одного тижня додатково призначають спокій, нестероїдні протизапальні засоби, загриваючи мазі, еластичне бинтування, хондропротектори та інше лікування за призначенням.

При необхідності через 7-10 днів проводять повторну лікувальну процедуру.

В середньому курс лікування включає 1-3 процедури, однак в найбільш важких випадках кількість процедур може бути збільшена до 5-7.

Ефективність виконання ін'єкції лікарського розчину визначають в подальші 5-10 секунд шляхом повного зникнення болю.

При дегенеративно-дистрофічних захворюваннях опорно-рухового апарату в патологічний процес, як правило, залучено декілька м'якотканих елементів опорно-рухового апарату різних розмірів.

У зв'язку з цим необхідна кількість ін'єкцій обумовлена величиною м'якотканого елемента опорно-рухового апарату, при цьому ін'єкції виконують до тих пір, поки лікарський розчин не забезпечить парціальну інфільтрацію згаданого м'якотканого елемента опорно-рухового апарату і не досягне рівня його нервово-судинних воріт.

Досягнення лікарським розчином рівня нервово-судинних воріт м'якотканого елемента опорно-рухового апарату забезпечується виконанням ін'єкцій в точки, що розташовані уздовж довгої осі м'якотканого елемента опорно-рухового апарату та знаходяться на відстані 4-7 см одна від одної.

В середньому за одну процедуру виконують 10-20 ін'єкцій.

Як лікарський розчин застосовують препарати з групи глюкокортикоїдів, що поєднують в собі протизапальні властивості, що швидко виявляються.

Застосування в лікарському розчині дипроспана (бетаметазона) забезпечує швидку й пролонговану протизапальну та знеболюючу дію протягом 4-6 тижнів, крім того, він не викликає місцевих мікрокристалічних реакцій.

Застосування в лікарському розчині такого препарату як кеналог забезпечує тривалість протизапального й анальгезируючого ефекту протягом 3-4 тижнів.

Найбільш переважним препаратом є гідрокортизон, перевага якого пояснюється тим, що введення його в м'якотканний елемент опорно-рухового апарату, безпосередньо залучений в патологічний процес, у вказаному напрямі забезпечує парціальну інфільтрацію, що призводить до ефективного лікування больового синдрому, але при цьому надає мінімум побічних ефектів в порівнянні з вищепереліченими препаратами, зокрема, виключаючи місцево дистрофічний ефект.

Клінічні приклади конкретного застосування технічного рішення способу лікування больового синдрому опорно-рухового апарату, що заявляється, при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

Спосіб лікування больового синдрому опорно-рухового апарату, що заявляється, при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях застосований в клініці й апробований при лікуванні більше 3000 хворих. Результати лікування дозволяють зробити висновок про те, що застосування технічного рішення, що заявляється, надає селективну проти-запальну дію, а також сприяє відновленню опорної й рухової функцій суглобів й хребта та усуненню болю на тривалій період.

Приклад №1

Пацієнт А., 67 років, пенсіонерка.

Поводилася з скаргою на сильні болі в правому коліні протягом останніх чотирьох років. Причина появи болі, обумовлена хронічними перевантаженнями протягом життя. Шляхом загальних клінічних лікарських методів огляду була визначена область болю - правий колінний суглоб та поставлений діагноз - ідіопатичний артроз правого колінного суглоба III ступеня.

Після проведення першого сеансу, за словами пацієнта, спостерігається зменшення болю на 40%, а також зменшення набряклості. Після другого сеансу лікування - біль зменшилась на 70%. Після третього сеансу лікування - на 95%, дещо збільшилася рухливість в суглобі.

Крім того, після виконання прийомів на зони патологічного осередку, що включають натискання на раніше больові ділянки, спостерігається незначна хворобливість. Термін реабілітації пацієнтки з поставленим діагнозом склав 3 тижні, а зниження інтенсивності болю на 85-100%.

Приклад №2

Пацієнт Б., 58 років, пенсіонер.

Поводився з скаргою на сильні болі в лівому тазостегновому суглобі протягом останніх двох років. Причина появи болі, обумовлена хронічними перевантаженнями протягом життя. Шляхом загальних клінічних лікарських методів огляду була визначена область болю - лівий тазостегновий суглоб та поставлений діагноз - ідіопатичний артроз тазостегнового суглоба III ступеня.

Після проведення першого сеансу, за словами пацієнта, спостерігається зменшення болю на 30%, а також зменшення набряклості. Після другого сеансу лікування - біль зменшилась на 65%. Після третього сеансу лікування - на 100%, дещо збільшилася рухливість в суглобі.

Після виконання прийомів на зони патологічного осередку, що включають натискання на раніше больові ділянки, спостерігається незначна хворобливість. Термін реабілітації пацієнта з поставленим діагнозом склав 3 тижні, а зниження інтенсивності болю на 85-100%.

Приклад №3

Пацієнт В., 42 року, медсестра.

Поводилася з скаргою на сильні болі в області поперекового відділу хребта протягом останніх чотирьох тижнів. Причина появи болі, обумовлена підйомом тяжкості один місяць тому. Шляхом загальних клінічних лікарських методів огляду була визначена область болю - поперековий відділ хребта та поставлений діагноз - поперековий остеохондроз, спондилоартроз, синдром Бааструпа.

Після проведення першого сеансу, за словами пацієнта, спостерігається зменшення болю на 70%, а також зменшення набряклості. Після другого сеансу лікування - біль зменшилась на 100%.

Після виконання прийомів на зони патологічного осередку, що включають натискання на раніше больові ділянки, спостерігається незначна хворобливість. Термін реабілітації пацієнтки з поставленим діагнозом склав два тижні, а зниження інтенсивності болю на 85-100%.

Застосування способу, що заявляється, забезпечує довгострокове усунення больового синдрому при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях опорно-рухового апарату

Пропонований спосіб простий в здійсненні, не вимагає складних технічних засобів, і може знайти широке промислове застосування в області медицини для лікування больового синдрому опорно-рухового апарату при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.