



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108838** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61H 7/00
A61N 2/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 04567	(72) Винахідник(и): Федоров Сергій Миколайович (UA), Федорова Вікторія Володимирівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 25.04.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2016	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2016, Бюл.№ 14	

(54) СПОСІБ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

(57) Реферат:

Спосіб медичної реабілітації дисциркуляторної енцефалопатії включає проведення стандартних фізіотерапевтичних процедур, а саме магнітотлазерної терапії та хлоридно-натрієвих ванн малої мінералізації у складі санаторно-курортної реабілітації. Хворому призначають краніосакральну терапію, обов'язково супроводжуючи терапевтичним діалогом із пацієнтом про його тілесні відчуття, чергуючи з низькоінтенсивною багаторівневою системною фотомангітотерапією.

UA 108838 U

Корисна модель належить до реабілітаційної медицини і її складових: фізіотерапії, мануальної терапії, психотерапії та медичної психології.

Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) займає одне із провідних місць у структурі цереброваскулярної патології. Ряд авторів (Головач І.Ю., 2011; Мищенко Т.С., 2013; Раимкулов Б.Н., 2014; Ткаченко О.В., 2014) розглядають її як синонім хронічного порушення мозкового кровообігу.

Відомо, що однією з основних причин порушення мозкового кровообігу при ДЕ є зони гіпертонусу артерій, які утворюються внаслідок мікротравм, рефлексорного ангіоспазму і виникають на фоні патобіомеханічних дисфункцій кісток черепа і шийного відділу хребта (Рогожникова Н.В., Чеченин А.Г., 2013; Красноярова Н.А., 2014). Відновлення рухливості в атланта-окципітальному зчленуванні і усунення напруженості м'яких тканин в цій області сприяє поліпшенню колатерального кровотоку і венозного відтоку.

Відомий на даний момент спосіб, який являє собою санаторно-курортну реабілітацію хворих на ДЕ шляхом використання фізичних чинників, а саме: хлоридно-натрієвих ванн малої мінералізації та магнітолазерної терапії (патент 55627 Поберська В.О., Малев О.В., Рикоцило О.М. від 27.12.2010, Бюл. № 24). У ньому не враховується відновлення біомеханічних процесів в зоні черепа і хребта, що сприятиме нормалізації лікворо- і гемодинаміки для повноцінного функціонування структур головного мозку.

У прототипах (патент 68065 Никоненко О.М. від 12.03.2012, Бюл. № 5; патент 2457818 Рогожникова Н.В., Чеченин А.Г., Чеченина І.П. від 10.08.2012) використовувались мануальні техніки в зонах мозкового черепа, кісток обличчя, атланта-окципітального і сфено-базиллярного зчленувань, які не враховують поєднання низькоінтенсивної багаторівневої системної фотоманіготерапії та краніосакральної терапії, що сприяє покращенню церебральної гемодинаміки, адаптаційних можливостей організму.

В основу корисної моделі поставлена задача усунути вище зазначені недоліки шляхом розробки способу комплексної медичної реабілітації при ДЕ.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб медичної реабілітації дисциркуляторної енцефалопатії включає проведення стандартних фізіотерапевтичних процедур, а саме магнітотоласерної терапії та хлоридно-натрієвих ванн малої мінералізації у складі санаторно-курортної реабілітації. Хворому призначають краніосакральну терапію, обов'язково супроводжуючи терапевтичним діалогом із пацієнтом про його тілесні відчуття, чергуючи з низькоінтенсивною багаторівневою системною фотоманіготерапією.

Наш спосіб, крім вищеперерахованих технік, враховує ще техніки роботи з фасціями (міофасціальний реліз), системою мембран (інтракраніальних, поздовжних), а також обов'язково включає в себе терапевтичний діалог з пацієнтом.

Спосіб виконують наступним чином. Спочатку діагностується обмеження рухомості (рестрикції) тканин тіла, тобто виявляються зони тіла, де краніосакральний ритм значно послаблений, асиметричний або взагалі відсутній. Для звільнення від рестрикцій тканин тіла застосовують такі техніки: робота з фасціями (міофасціальний реліз), робота з краніосакральним ритмом, окципітальний реліз, "компресію", "декомпресію", "розкручення", "розгортання" тощо. Окремо спеціаліст працює із системою мембран (інтракраніальні, поздовжні). Особливу увагу приділяємо стану черепних швів, венозних синусів мозку, техніці CV-4. Техніки краніосакральної терапії необхідно супроводжувати терапевтичним діалогом із пацієнтом про його тілесні відчуття (варіант тілесно-орієнтованої психотерапії). Мануальна робота виконується один раз на тиждень. Тривалість сеансу від 40 до 60 хвилин.

Всі інші дні тижня проводяться сеанси НБСФМТ. Параметри процедури впливу магнітним полем і оптичним потоком: апарат МІТ-МТ, частота повторення імпульсів - 10,0 Гц, магнітна індукція - 30 мТл, потужність оптичного потоку червоного спектра - 30 мВт, потужність оптичного потоку синього спектра - 50 мВт. Магнітолазерний аплікатор синього і червоного спектрів встановлюється на такі зони: великого потиличного отвору, міжбрівних дуг, паравертебральні проекції магістральних судин (каротидний трикутник і ліктьову ямку). Загальна тривалість сеансу - 25 хв. Курс лікування - 10 процедур.

Розроблений спосіб комплексної медичної реабілітації хворих з дисциркуляторною енцефалопатією на різних стадіях її розвитку може використовуватися в умовах стаціонарів, поліклінік, санаторно-курортних установ і поєднуватися з медикаментозною терапією.

Джерела інформації:

1. Головач І.Ю. Дисциркуляторна енцефалопатія і деякі патогенетичні, клінічні та лікувальні аспекти // Ліки України. - 2011. - № 4 (150). - С. 60-67.

2. Мищенко Т.С. Клиническая реальность дисциркуляторной энцефалопатии // Здоров'я України. - 2013. - № 1(24). - С. 44-45.

3. Ткаченко О.В. Хронічна ішемія мозку: погляд на проблему /[Електронний ресурс]. - режим доступу:<http://www.vz.kiev.ua/ru/tag/03-04-2014>.

4. Раимкулов Б.Н. Цереброваскулярные расстройства (обзор литературы) // Вестник КазНМУ. - 2014. - № 2 (1). - С. 185-187.

5 5. Рогожникова Н.В., Чеченин А.Г. Влияние коррекции функциональных биомеханических нарушений в области швов черепа методами краниальной мануальной терапии на клинические проявления дисциркуляторной энцефалопатии и уровень постоянных потенциалов головного мозга // Мануальная терапия. - 2013. № 3 (51). - С. 68-75.

10 6. Красноярова Н.А. Биомеханические аспекты патогенеза, клиники, диагностики и лечения цереброваскулярной патологии в вертебрально-базилярной системе // Вестник КРСУ. - 2014. - Т. 14, № 5. - С. 67-70.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб медичної реабілітації дисциркуляторної енцефалопатії, який включає проведення стандартних фізіотерапевтичних процедур, а саме магнітолазерної терапії та хлоридно-натрієвих ванн малої мінералізації у складі санаторно-курортної реабілітації, який
20 **відрізняється** тим, що хворому призначають краніосакральну терапію, обов'язково супроводжуючи терапевтичним діалогом із пацієнтом про його тілесні відчуття, чергуючи з низькоінтенсивною багаторівневою системною фотоманітотерапією.

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601