



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68629** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2011 03976</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Черновол Андрій Андрійович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>04.04.2011</b>	(73) Власник(и):	<b>Черновол Андрій Андрійович,</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>10.04.2012</b>		<b>вул. Щіпацова, 10, кв. 45, м. Донецьк, 83111, Україна (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>10.04.2012, Бюл.№ 7</b>		

## (54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ СКОЛІОТИЧНОЇ ТОРСІЇ ХРЕБЦІВ

### (57) Реферат:

Спосіб корекції сколіотичної торсії хребців проводять шляхом притискання спини хворого на сколіоз до вертикальної жорсткої поверхні. Виконують корекцію притисканням паравертебральними зонами спини пацієнта на рівні хребців з торсійною їх дислокацією до пелітів, які встановлено на жорсткій вертикальній поверхні, з урахуванням ступеня скривлення хребта та відхилення цих хребців від вертикальної осі та фронтальної площини його тіла.

UA 68629 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до способів консервативного лікування опорно-рухового апарата і може бути використано для корекції сколіотичної торсії хребців.

Є спосіб корекції сколіотичної торсії хребців (1) за допомогою мануальної терапії, який проводять шляхом мануального натиснення в певному напрямку на паравертебральні зони.

5 Але цей метод лікування значно розтягує паравертебральний лігаментарний апарат, що робить цей метод лікування небажаним.

Є спосіб корекції сколіотичної торсії хребців (2) шляхом встановлення хворого на сколіоз біля жорсткої вертикальної площини (стіна кімнати або двері). При проведенні цього лікування хворий на сколіоз повинен як можна сильніше притискатися спиною до цієї жорсткої  
10 вертикальної площини.

Але при цьому методі лікування дуже важко довести до хворого на сколіоз, як саме і до якого ступеня, а саме, які м'язи і у якій частині тулуба треба напружувати для його проведення. Це обумовлено тим, що пацієнт торкається вертикальної жорсткої площини, біля якої стоїть, лише тими частинами тулуба, які найбільш виступають у дорзальному напрямку. Ця проблема  
15 іще більше ускладнюється, коли потрібно провести лікування хворого із S-подібною деформацією хребта.

Задача корисної моделі - покращити корекцію сколіотичної торсії хребців.

Поставлена задача вирішується шляхом притискання паравертебральними зонами спини хворого на сколіоз до пелітів, які встановлено на жорсткій вертикальній площині, з урахуванням  
20 ступеня скривлення хребта пацієнта та ступеня їх відхилення від фронтальної площини його тіла.

Приклад виконання лікування.

Корекцію сколіотичної торсії хребців, за методикою, яку заявлено, починають з виявлення розташування найбільш відхилених зон осі хребта з максимальною торсією хребців. Потім, за  
25 допомогою лінійки, вимірюють:

1) ступінь відхилення хребців із торсійною диспозицією від вертикальної осі хребта, яка проходить через центр крижової кістки пацієнта;

2) відстань дистальних кінців поперечних відростків хребців із торсійною диспозицією від фронтальної площини тіла хворого на сколіоз;

30 3) відстань розташування хребців із торсійною диспозицією від підлоги.

Після цього розробляють рекомендації для обмеження ступеня притискання паравертебральними зонами спини хворого на сколіоз до пелітів, які встановлюють на жорсткій вертикальній площині. Таке притискання спиною хворого на сколіоз хребта до пелітів сприяє поновленню правильного положення хребців із сколіотичною торсією.

Наприклад - у пацієнта є зона найбільшого відхилення осі хребта з максимальною торсією хребців на рівні L1-D12. Відхилення вправо цих хребців від вертикальної осі хребта складає 0,06 метра. Дистальні кінці правих поперечних відростків цих хребців відстоїть від вертикальної осі хребта цього хворого на 0,12 метра, а лівих - на 0,04 метра. Ці хребці розташовані на відстані 1,32 метра від підлоги.

40 У такому разі хворого на сколіоз встановлюють прямо. Паралельно фронтальній площині його тіла встановлюють жорстку вертикальну опорну панель. На ній прикріплюють пеліти на рівні розташування хребців L1-D12 - на відстані 1,32 метра від підлоги. Розташовують перший з них на відстані 0,03 метра вправо від вертикальної осі хребта, а другий - на відстані у 0,08 метра. Круглу опорну поверхню першого та другого пелітів площею по 0,00001 квадратних  
45 метрів встановлюють на відстані 0,04 метра від жорсткої опорної панелі.

Після цього хворий на сколіоз хребта підходить до жорсткої опорної вертикальної панелі, на якій прикріплено пеліти, так щоби доторкнутися спиною до них. Щоби зберегти при цьому паралельність фронтальної площини тіла пацієнта, на жорсткій опорній панелі встановлюють іще по два пеліти вище та нижче зони L1-D12 на рівні хребців без торсійної їх диспозиції, так  
50 щоби вони обмежували можливість подальшого торсійного прокручування хребта.

Потім хворий на сколіоз хребта, зберігаючи паралельність фронтальних площин жорсткої вертикальної опорної панелі, торкається тулубом до пелітів та зберігає таку поставу продовж 10-30 хвилин.

Якщо у хворого на сколіоз є дві або більше зон латеральних відхилень хребта від його вертикальної осі, то аналогічним чином треба діяти і з іншими з них.

Проведення корекції сколіотичної торсії хребців за методикою, яку заявлено, дає можливість пацієнту відчути ступінь фізіологічно необхідної корекції хребта у кожній зоні її порушення і не дає можливості виконання цієї корекції у межах, більших за необхідну, що покращує корекцію сколіотичної торсії хребців.

Використовувати корекцію сколіотичної торсії хребців за методикою, яку заявлено, можна у спеціалізованих стаціонарах, у кабінетах амбулаторного прийому лікарів-травматологів, фізіотерапевтичних відділеннях та на дому у хворого.

Джерела інформації:

- 5 1. Боголюбов В. М., Пономарев Г. И. Общая физиотерапия. - М: Правда, 1997, 480 с.
2. Боголюбов В. М., Пономарев Г. И. Общая физиотерапия. - М: Правда, 1997, 480 с.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 Спосіб корекції сколіотичної торсії хребців, який проводять шляхом притискання спини хворого на сколіоз до вертикальної жорсткої поверхні, який **відрізняється** тим, що виконують його притисканням паравертебральними зонами спини пацієнта на рівні хребців з торсійною їх дислокацією до пелітів, які встановлено на жорсткій вертикальній поверхні, з урахуванням ступеня скривлення хребта та відхилення цих хребців від вертикальної осі та фронтальної площини його тіла.
- 15

---

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

---

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

---

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