



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93024** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61H 23/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2014 04793</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Бураховський Ілля Аврамович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>05.05.2014</b>	(73) Власник(и):	<b>Бураховський Ілля Аврамович,</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>10.09.2014</b>		вул. М. Цветаєвої, 12, кв. 325, м. Київ, 02232 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>10.09.2014, Бюл.№ 17</b>	(74) Представник:	<b>Боровик Петро Антонович, реєстр. №166</b>

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЛЮДИНИ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування опорно-рухового апарату людини, за яким здійснюють відновлення кульшового суглоба, вирівнювання тазу пацієнта, хребетного стовпа та шийного відділу хребетного стовпа шляхом ударної вібрації, точкового та лікувального масажу. Попередньо проводять вимірювання асиметричності тазового поясу. Відновлення кульшового суглоба здійснюють в положенні пацієнта лежачи на боку, проводять ударну вібрацію, "пустим кулаком", по великому вертлюгу у напрямку до центра бокової вертикальної осі тулуба, стоячи позаду пацієнта. Вирівнювання тазу пацієнта здійснюють в положенні пацієнта лежачи на животі. при цьому одна нога, зі сторони краніально зміщеної клубової кістки, зігнута під кутом 90° в колінному та кульшовому суглобах, основою долонь здійснюють декілька поштовхів вниз, повторення положення з другою ногою пацієнта.

UA 93024 U



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до відновлювальної медицини, та може бути використана для загального покращення та лікування функціонального стану організму людини, а саме опорно-рухового апарату людини. Дана корисна модель може застосовуватись як у домашніх умовах, так і в лікувально-профілактичних установах: санаторіях, профілакторіях, лікувально-фізкультурних диспансерах, реабілітаційних центрах, салонах краси.

Хвороби хребта, а саме хребців та міжхребцевих дисків, набувають епідемічного характеру, поступаючись за частотою лише простудним захворюванням. Дане питання привертає широку увагу медиків і спеціалістів у сфері реабілітації. Іншими словами, хвороби хребта (наприклад остеохондроз) являються захворюваннями століття, що свідчить про соціально значимі зміни життя сучасної людини. Малорухливий, сидячий спосіб життя, вік, переїдання, зайва вага визначають захворювання хребців, що пов'язані з дегенеративними змінами власне самих хребців і оточуючих їх м'яких тканин. З усіх м'язів постійне навантаження несуть лише м'язи тулуба та шиї, які своєю напругою забезпечують побутові та виробничі пози людини.

При втомі м'язів навантаження на себе беруть структури хребта, тому при постійному навантаженні на хребет в ньому розвиваються дегенеративні зміни, в першу чергу, в міжхребцевих дисках. В клінічній практиці симптоми захворювання хребта проявляються певним синдромом, а саме групою ознак, пов'язаних з даним захворюванням.

Для того, щоб оволодіти принципами діагностики, лікування та профілактики необхідно знати анатомічну, біомеханічну і функціональну характеристику хребетного стовпа, прилягаючих до нього м'язів і зв'язок, а також особливості кровопостачання.

Причини виникнення і розвитку захворювання структур хребта різноманітні. Існує декілька теорій: м'язова, спадкова, теорія негативних емоцій, ендокринна, теорія порушення обміну речовин, аутиімунна. Причини до цього часу не зовсім виявлені, проте у 85 % хворих виявляється зв'язок захворювання з м'язовим перенавантаженням, яке спостерігається у людей багатьох професій, пов'язаних з тривалою фіксацією робочих поз, однотипними рухами рук, важкою фізичною працею, а також у людей, які піддаються вібрації та струсу тіла.

Заявнику відомо багато аналогічних способів лікування опорно-рухового апарату людини, серед яких найближчими за сукупністю суттєвих ознак є наступні.

Відомий спосіб лікування опорно-рухового апарату людини, при якому попередньо проводять пальцеве дослідження хребта зверху вниз в положенні пацієнта стоячи або сидячи, нахилиючи тулуб вперед з упором рук, потім створюють навантаження на виявлені при дослідженні ущільнення до появи різкої болі з тимчасовою затримкою дихання, далі здійснюють релаксацію м'язів обличчя, здійснюють зміну форми постави, для чого в положенні пацієнта стоячи прагнуть до центрування його ваги між ніг, встановлюючи верхівку голови, пахвові ямки, стегна, центри стоп у фронтальній площині, далі проводять випрямлення хребта, натискаючи на підборіддя ребром долоні однієї руки і зустрічним тиском іншої руки на хребет на рівні лопаток і після утримування пацієнта в цьому положенні 5-8 сек., водять його по колу протягом 30-40 сек., утримуючи досягнуте положення тіла, потім встановлюючи пацієнта стоячи спиною до стіни, натискають кулаком на черевний прес нижче пупка на ширину долоні і поклавши йому на груди руку, змушують пацієнта напружити черевний прес і повільно видихаючи, виштовхувати кулак з живота вперед, далі виконують поєднання прийомів йоги і масажу, спрямовані на зміцнення хребта, виправлення постави та відновлення м'язів, причому весь комплекс супроводжується вербально-сугестивним впливом, спрямованим на зміну свідомості пацієнта і пробудження інтересу і волі до вилікування (патент Російської Федерації № 2121332 на винахід, опублікований 10.11.1998).

Недоліком даного способу є те, що він не враховує стан внутрішніх органів пацієнту і, таким чином, не здійснюється комплексний вплив на організм. Пацієнтам пропонується виконувати гімнастичні вправи йоги, які вони не мають навичок здійснювати або ж не бажають їх виконувати. Крім цього даний спосіб являється досить тривалим, хоча і дає хороші результати.

Відомий спосіб лікування опорно-рухового апарату людини, при якому оператор попередньо проводить діагностику пацієнта шляхом пальпації його хребта і суглобів, потім в положенні пацієнта лежачи на животі здійснює біоенергетичний вплив в поєднанні з масажем всієї спини і сідниць; сеанс впливу оператор проводить у чотири етапи, при цьому прийоми масажу оператор проводить з посиленням впливу, відчуваючи кістки пацієнта; на першому етапі оператор спочатку вправляє хребці, потім переходить до плечових суглобів і масажує послідовно спочатку один, а потім другий суглоб, тільки після цього переходить до впливу на хребет, і закінчує перший етап впливом на поперековий відділ хребта; на другому етапі оператор повторює прийоми першого етапу в довільній послідовності не менше одного разу, посилюючи натиск, і додатково здійснює вплив на остистий відросток кожного хребця шийного відділу

хребта, а також діє на бічні поверхні остистих хребців хребта, закінчує другий етап оператор силовим впливом на бічні поверхні остистих відростків хребта; на третьому етапі оператор повторює прийоми першого і другого етапів у довільній послідовності, але з більшим зусиллям, а між прийомами додатково масажує всю поверхню спини і сідниць суглобами пальців рук, стиснутих у кулак, використовуючи при цьому обертальні рухи, третій етап оператор закінчує впливом на верхні остисті відростки хребців; на четвертому етапі оператор повторює прийоми першого етапу в довільній послідовності і додатково здійснює масаж всієї спини і сідниць долонями рук, спрямованими назустріч один одному; на заключному етапі оператор поплескує спочатку пальцями обох рук по бічних поверхнях ребер знизу вгору і зверху вниз, а потім долонями по всій поверхні спини, починаючи з правого плеча, опускаючись вниз до правої сідниці, потім переходить на ліву сідницю і аналогічно піднімається до лівого плеча (патент Російської Федерації № 2186589 на винахід, опублікований 10.08.2002 р.).

Недоліком даного способу являється недостатньо ефективна та швидка лікувальна дія на опорно-руховий апарат людини. В основу способу поставлено задачу загального покращення функціонального стану організму людини. Даний спосіб підходить швидше для відновлення організму, його сил, і може розглядатись як відновлювальний.

Відомий спосіб лікування опорно-рухового апарату людини, при якому проводиться діагностика, що включає загальне обстеження, остеопатичне обстеження структуральної, вісцеральної і краніальної систем, електропунктурну діагностику за методом доктора Р. Фолля з тестуванням і підбором ефективної дози необхідних біологічно-активних препаратів, і наступного остеопатичного впливу на вищевказані системи пацієнта, при цьому остеопатичний вплив на пацієнта здійснюють протягом восьми сеансів за два місяці послідовно по одному разу на тиждень, в подальшому проводять три сеанси з періодичністю один раз на місяць, після чого раз на три місяці проводять контрольний огляд, кожен остеопатичний сеанс здійснюють таким чином, що корекцію структуральних дисфункцій супроводжують корекцією внутрішніх органів, на які були спрямовані структуральні прийоми, при цьому перед усуненням структуральних дисфункцій виробляють міофасціальний реліз поперекового, грудного і шийного відділів протягом 20-30 хв., на кожному сеансі протягом години на організм додатково впливають на ті ж сегментарні зони і внутрішні органи, дисфункції яких усувалися протягом сеансу, лазерною рефлексотерапією або таласотерапією, або СКЕНАР-терапією, або СКЕНАР-терапією з лікувальною ковдрою (патент Російської Федерації № 2296551 на винахід, опублікований 10.04.2007 р.).

Недоліком даного способу являється недостатня ефективність за рахунок тривалих перерв між сеансами, застосування діагностик з тестуванням, а також вживання певних біологічно-активних препаратів, що ймовірно викличе негативний відклик у пацієнтів, які з небезпекою відносяться до будь-яких препаратів. Крім цього спосіб вимагає додаткових витрат на апаратуру для електропунктурної діагностики за Фоллем та лікування лазерною рефлексотерапією з лікувальною ковдрою.

Найбільш близьким за своєю суттю являється спосіб лікування опорно-рухового апарату людини, при якому використовуються остеопатичні прийоми, що включають ударну вібрацію, точковий та лікувальний масаж, зокрема перед остеопатичним впливом проводять масаж спини з використанням меду і додатково міофасціальний реліз голови і крижово-клубового суглоба, остеопатичний вплив на пацієнта здійснюють у положенні його лежачи на животі послідовним проведенням техніки масажу паравертебральної зони, починають, натискаючи зліва, потім праворуч від пацієнта однією рукою на голову пацієнта, іншою на його шию, з одночасним поворотом голови в протилежну сторону від впливу, сеанс повторюють ліворуч і праворуч по 3-4 рази, після чого руки переходять на грудний і поперековий відділи хребта з тиском на паравертебральні м'язи зверху вниз і з поверненням наверх по хребту розсовують хребетні сегменти в протилежні сторони, сеанс повторюють 2 рази і руки переміщують до поперекового відділу хребта, фіксуючи кистю однієї руки по черзі протилежний гребінь клубової кістки, основою долоні іншої руки роблять ротаційну розтяжку поперекового і нижньо-грудного відділу хребта, зрушуючи м'язи в поперечному напрямку через хребет, і глибокий поздовжній розтяг м'язів бічної сторони тіла в каудальному і краніальному напрямках одночасно, сеанс повторюють 4 рази і далі проводять знизу вгору ручне розтягування хребетних сегментів, розсуваючи ребром долоні хребетні сегменти, переміщаючи один з них в краніальному, інший в каудальному напрямках, м'яких мануальних технік вісцеральної терапії органів черевної порожнини з лікувальною і профілактичною спрямованістю, переходять до м'яких мануальних технік краніальної і сакральної систем, після чого проводять міофасціальний реліз голови і шиї, грудного, поперекового, крижово-клубового суглоба з використанням техніки довгих важелів (патент Російської Федерації № 2431456 на винахід, опублікований 20.10.2011 р.).

Недоліком даного способу являється значна громіздкість процесу лікування, великий об'єм лікувальних процедур, тривалість лікування, які безсумнівно призведуть до позитивних результатів лікування. З застосуванням даного способу при лікуванні проводиться детальне обстеження, що включає інструментальне та лабораторне дослідження. Дані процедури

вимагають спеціальних пристроїв, засобів, відповідної апаратури, тривалого аналізу, і загалом спеціалізованих приміщень. У зв'язку з цим для певних пацієнтів ймовірно буде проблематично проходити весь курс лікування, враховуючи неможливість забезпечення технічної сторони лікування в усіх населених пунктах.

В основу корисної моделі поставлена задача спрощення, підвищення ефективності та скорочення строків лікування опорно-рухового апарату людей будь-яких професій та з будь-яким видом діяльності; забезпечення прогресивного лікування шляхом застосування методів точкового та лікувального масажу в поєднанні з іншими остеопатичними прийомами, які останнім часом набувають все більшої популярності за рахунок ефективності результатів, причому забезпечення прогресивного лікування здійснюється шляхом дотримання певного порядку та поетапності процедур відновлення організму та застосування конкретних засобів лікування для конкретних частин опорно-рухового апарату людини; точне виставлення тазу та кульшового суглоба, що дозволить забезпечити точне виставлення всього хребетного стовпа і, як результат, досягнення ефективності лікування пацієнта; попереднє та заключне вимірювання асиметричності тазового поясу для підтвердження відновлення організму пацієнта та визначення ефективності лікування.

Додатковою задачею є забезпечення необхідних процедур лікування у випадку встановлення додаткових відхилень від норми функціонального стану організму, а також проведення лімфодренажного масажу після кожного сеансу лікувальних процедур з метою максимального зниження загострення загального стану пацієнта на наступний день.

Поставлена задача вирішується таким чином, що у способі лікування опорно-рухового апарату людини, за яким здійснюють відновлення кульшового суглоба, вирівнювання тазу пацієнта, хребетного стовпа та шийного відділу хребетного стовпа шляхом ударної вібрації, точкового та лікувального масажу, відповідно до корисної моделі, попередньо проводять вимірювання асиметричності тазового поясу; відновлення кульшового суглоба здійснюють в положенні пацієнта лежачи на боці, проводять ударну вібрацію, "пустим кулаком", по великому вертлюгу у напрямку до центра бокової вертикальної осі тулуба, стоячи позаду пацієнта; вирівнювання тазу пацієнта здійснюють в положенні пацієнта лежачи на животі, при цьому одна нога, зі сторони краніально зміщеної клубової кістки, зігнута під кутом 90° в колінному та кульшовому суглобах, основою долонь здійснюють декілька поштовхів вниз, повторення положення з другою ногою пацієнта, при цьому основою долонь здійснюють поштовхи в клубно-крижовій області в сторону зігнутого коліна; вирівнювання хребетного стовпа здійснюють шляхом точкового масажу в поєднанні з лікувальним в області м'язового спазму (горба) або реберного горба; вирівнювання шийного відділу хребетного стовпа здійснюють шляхом точкового масажу в поєднанні з шийним скелетним витягуванням, при цьому в положенні пацієнта лежачи на спині фіксують однією рукою підборіддя, а іншою потилицю, та злегка розтягують шийний відділ хребетного стовпа; після кожного проведеного сеансу лікування проводять повторне вимірювання асиметричності тазового поясу.

При цьому додатково у випадку геморою, або болях в області куприка, або запалення сечостатевої системи може здійснюватись вирівнювання куприкового відділу хребта.

При цьому вирівнювання куприкового відділу хребта може здійснюватись в положенні пацієнта лежачи на животі, ноги на ширині пліч, основою лівої долоні фіксувати крижову кістку, а правий середній палець при кожному глибокому вдиху пацієнта поступово угвинчувати на глибину до кінця куприка, таким чином, витягуючи загнутий куприк до анатомічної позиції.

При цьому додатково при вирівнюванні хребетного стовпа може здійснюватись скелетне витягування.

При цьому додатково при відновленні шийного відділу хребетного стовпа може здійснюватись стабілізація суглобів плеча та лопатки, при цьому з першого шийного хребця по четвертий кріплення здійснюється до верхньої частини лопатки.

При цьому додатково після завершення лікувальних процедур може здійснюватись лімфодренажний масаж.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом є наступний.

Винахідником в процесі досліджень відомих способів, зокрема відомих з рівня техніки, а також з лікувальної практики було встановлено, що для досягнення технічного результату необхідне застосування певних засобів остеопатії. Остеопатія - система альтернативної

медицини, яка лікує не хворобу, а її причину. Принципи остеопатичної медицини передбачають взаємний зв'язок між структурою та функцією тіла та визнають здатність тіла до самозцілення. Остеопатична маніпуляторна терапія передбачає терапевтичне застосування ручної сили з метою поліпшення фізіологічної функції та/або підтримки гомеостазу (Вікіпедія. Вільна енциклопедія. uk.wikipedia.org).

Остеопатичний метод лікування як метод традиційної медицини визнаний в багатьох країнах світу, ведеться практика його застосування та підготовка спеціалістів в даній галузі. До остеопатичного методу належить виконання певних діагностичних та лікувальних прийомів. Існує велика кількість остеопатичних способів, вибір яких залежить від ступеня порушення функціонального стану організму.

Для вирішення поставленої задачі, а саме для спрощення, підвищення ефективності та скорочення строків лікування опорно-рухового апарату людей, забезпечення прогресивного лікування, точного виставлення тазу та хребетного стовпа, вимірювання асиметричності тазового поясу винахідником була визначена необхідність створення способу, що заснований на застосуванні певних остеопатичних прийомів, а саме ударної вібрації, точкового та лікувального масажу, витягування з дотриманням певного порядку та поетапності процедур відновлення організму та застосуванням конкретних засобів лікування для конкретних частин опорно-рухового апарату людини.

В процесі вивчення діагностики, профілактики та лікування опорно-рухової системи людини, відомих з рівня техніки, а також проведених самостійних досліджень винахідником було встановлено, що для забезпечення прогресивного лікування необхідним являється попереднє та заключне вимірювання асиметричності тазового поясу, що забезпечить підтвердження відновлення організму пацієнта та дозволить встановити ефективність лікування. При чому вимірювання даних параметрів, що є характерно, може здійснюватись за допомогою звичайних засобів вимірювання довжини, наприклад, метрової стрічки або рулетки. Використання даних засобів вимірювання дозволяє спростити процедуру вимірювання, за рахунок легкості їх придбання та наявності, у переважній більшості випадків, їх у побуті. Додатково можливе здійснення магнітно-резонансної томографії (МРТ) "до" і "після" лікування опорно-рухового апарату для порівняння отриманих результатів з результатами вимірювання звичайними засобами та для встановлення динаміки лікувального процесу.

В основі заявленого способу лікування опорно-рухового апарату лежить, перш за все, дотримання певного порядку та поетапності процедур відновлення організму та застосування конкретних засобів лікування для конкретних частин опорно-рухового апарату людини. Зокрема процедура лікування в даний спосіб включає наступний порядок здійснення: відновлення кульшового суглоба; вирівнювання тазу пацієнта; вирівнювання хребетного стовпа; вирівнювання шийного відділу хребетного стовпа. Крім цього, як вже було сказано, проводиться попереднє та заключне вимірювання асиметричності тазового поясу. Такий порядок та вибір частин опорно-рухової системи дозволяє забезпечити ефективність та пришвидшити процес відновлення організму, а також скоротити строки лікування.

Відновлення кульшового суглоба в заявлений спосіб, а саме шляхом ударної вібрації, зокрема, в положенні пацієнта лежачи на боці, проведення ударної вібрації "пустим кулаком" по великому вертлюгу у напрямку до центра бокової вертикальної осі тулуба, стоячи позаду пацієнта, дозволяє стабілізувати загалом тазовий пояс. Зміщення кульшових суглобів буває як спадковим, так і посттравматичним. Також відомі передні та задні ротації великих вертлюгів. Відомий також посттравматичний вихід з суглобної сумки хірургічної головки кульшового суглоба. Тому стабілізація даних частин опорно-рухового апарату людини є одним з важливих елементів лікування організму.

Далі винахідником здійснюється вирівнювання тазу пацієнта. Тут варто зазначити, що наскільки точно виставлений таз та кульшові суглоби, настільки точно можливе виставлення всього хребетного стовпа пацієнта. Тому правильність виконання процедур лікування на даному етапі принципово важлива для досягнення позитивних результатів в майбутньому. Саме здійснення вирівнювання тазу пацієнта в положенні пацієнта лежачи на животі, при цьому одна нога, зі сторони краніально зміщеної клубової кістки, зігнута під кутом 90° в колінному та кульшовому суглобах, здійснення основою долонь декілька поштовхів вниз, повторення положення з другою ногою пацієнта, при цьому здійснення основою долонь поштовхів в клубно-крижовій області в сторону зігнутого коліна дозволяє закріпити процедуру відновлення рухового апарату людини в тазовій частині та підготувати організм до вирівнювання хребетного стовпа.

Наступний етап лікування - вирівнювання хребетного стовпа. Здійснення відновлення шляхом точкового масажу в поєднанні з лікувальним в області м'язового спазму (горба) або реберного горба дозволяє позбутись всіх горбів та вирівняти хребетний стовп. Крім цього саме

поєднання точкового та лікувального масажу додатково в поєднанні з скелетним витягуванням призведе до відносно швидкого вилікування пацієнтів, які хворіють радикулітом, сколіозом, остеохондрозом, міжхребцевими дисковими грижами, болями різного генезису.

Винахідником шляхом численних випробувань розробленого способу виявлено, що вирівнювання шийного відділу хребетного стовпа шляхом точкового масажу в поєднанні з шийним скелетним витягуванням, при цьому в положенні пацієнта лежачи на спині фіксують однією рукою підборіддя, а іншою потилицю, та злегка розтягують шийний відділ хребетного стовпа, має релаксуючу та одночасно стабілізуючу дію для досягнення більш точного вирівнювання всіх шийних хребців.

У відновленні шийного відділу хребта особливу роль відіграє стабілізація суглобів плеча та лопатки. Здійснення стабілізації з першого шийного хребця по четвертий, при цьому кріплення здійснюється до верхньої частини лопатки, додатково забезпечує коригування та вирівнювання загалом всього шийного відділу хребта.

Також винахідником дослідним шляхом при аналізі результатів застосування способу встановлено те, що при додаткових відхиленнях від норми функціонального стану організму, наприклад, у випадку геморою, або болях в області куприка, або запалення сечостатевої системи необхідне вирівнювання куприкового відділу хребта. Здійснення вирівнювання шляхом в положенні пацієнта лежачи на животі, ноги на ширині пліч, основою лівої долоні фіксують крижову кістку, а правий середній палець при кожному глибокому вдиху пацієнта поступово угвинчують на глибину до кінця куприка, таким чином, витягуючи без болю загнутий куприк до анатомічної позиції, дозволяє покращити процес лікування з одночасним полегшенням функціональної роботи організму, а саме сечостатевої системи.

Проведення лімфодренажного масажу після кожного сеансу лікувальних процедур сприяє максимальному зниженню загострення загального стану пацієнта на наступний день.

Заявлений спосіб лікування опорно-рухового апарату людини здійснюють наступним чином.

Перед початком проведення процедур лікування здійснюють певні діагностичні визначення, які полягають у вимірюванні асиметричності тазового поясу за допомогою звичайних засобів вимірювання довжини, наприклад, мірної стрічки або рулетки. Можливе здійснення магнітно-резонансної томографії (МРТ) тазу та хребта "до" лікування опорно-рухового апарату, але "після" діагностики. Отримані дані фіксують та зберігають весь термін проходження лікування.

Далі поетапно здійснюють лікувальні процедури, які проводять у визначеному порядку для кожної з частин опорно-рухової системи. Спочатку для відновлення кульшового суглоба в положенні пацієнта лежачи на боці, проводять ударну вібрацію по великому вертлюгу в сторону стабілізації, тобто до центру бокової вертикальної осі тулуба, стоячи позаду пацієнта. Вібрацію здійснюють "пустим кулаком".

Далі для вирівнювання тазу пацієнта в положенні пацієнта лежачи на животі основою долонь здійснюють декілька поштовхів вниз, при цьому одна нога, зі сторони краніально зміщеної клубової кістки, зігнута під кутом 90° в колінному та кульшовому суглобах. Повторюють положення з другою ногою пацієнта, при цьому основою долонь здійснюють поштовхи в клубно-крижовій області в сторону зігнутого коліна.

Після цього для вирівнювання хребетного стовпа здійснюють точковий та лікувальний масаж в області м'язового спазму (горба) або реберного горба. Додатково до цього можуть здійснювати скелетне витягування.

Далі для вирівнювання шийного відділу хребетного стовпа здійснюють точковий масаж та шийне скелетне витягування, при цьому в положенні пацієнта лежачи на спині фіксують однією рукою підборіддя, а іншою потилицю, та злегка розтягують шийний відділ хребетного стовпа. Додатково до цього можуть здійснювати стабілізацію суглобів плеча та лопатки, оскільки вони відіграють основну роль при відновленні шийного відділу хребта, при цьому з першого шийного хребця по четвертий кріплення здійснюється до верхньої частини лопатки.

У випадку геморою або болях в області куприка, або запалення сечостатевої системи для вирівнювання куприкового відділу хребта в положенні пацієнта лежачи на животі, ноги на ширині пліч, основою лівої долоні фіксують крижову кістку, а правий середній палець при кожному глибокому вдиху пацієнта поступово угвинчують на глибину до кінця куприка, таким чином, безболісно витягуючи загнутий куприк до анатомічної позиції. При цьому попередньо одягають латексну рукавичку на праву руку, змащують косметичним вазеліном середній палець і далі пацієнту проводять лікувальні процедури.

Після завершення лікувальних процедур та короткого відпочинку пацієнту здійснюють лімфодренажний масаж, а також проводять повторне вимірювання асиметричності тазового поясу і кульшових суглобів. Лімфодренажний масаж здійснюється з метою максимального зниження загострення загального функціонального стану організму на наступний день. В

кінцевому результату проводять порівняльну характеристику отриманих даних та визначають результати лікування, при цьому у випадку необхідності можливе проведення повторної магнітно-резонансної томографії (МРТ).

Крім цього додатково можливе здійснення м'язового статистичного корсету.

5 Заявлений спосіб лікування опорно-рухового апарату проводиться в декілька сеансів. Кількість та тривалість їх буде залежати від індивідуальних характеристик кожного окремого пацієнта, а саме від рівня загострення хвороби, тривалості, що в свою чергу залежить від виду професії та виробничої діяльності людини.

10 Таким чином, використання запропонованого способу лікування опорно-рухового апарату людини дозволить досягти спрощення, підвищення ефективності та скорочення строків лікування опорно-рухового апарату людей будь-яких професій та з будь-яким видом діяльності; забезпечення прогресивного лікування шляхом застосування методів точкового та лікувального масажу в поєднанні з іншими остеопатичними прийомами, які останнім часом набувають все більшої популярності за рахунок ефективності результатів, причому забезпечення

15 прогресивного лікування здійснюється шляхом дотримання певного порядку та поетапності процедур відновлення організму та застосування конкретних засобів лікування для конкретних частин опорно-рухового апарату людини; точне виставлення тазу та кульшових суглобів, що дозволить забезпечити точне виставлення всього хребетного стовпа і, як результат, досягнення ефективності лікування пацієнта; підтвердження відновлення організму пацієнта та визначення

20 ефективності лікування за рахунок попереднього та заключного вимірювання асиметричності тазового поясу і кульшових суглобів.

Крім цього запропонована корисна модель дозволяє забезпечити проведення необхідних процедур лікування у випадку встановлення додаткових відхилень від норми функціонального стану організму, а також проведення лімфодренажного масажу після кожного сеансу лікувальних процедур з метою максимального зниження загострення загального стану пацієнта

25 на наступний день.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 1. Спосіб лікування опорно-рухового апарату людини, за яким здійснюють відновлення кульшового суглоба, вирівнювання тазу пацієнта, хребетного стовпа та шийного відділу хребетного стовпа шляхом ударної вібрації, точкового та лікувального масажу, який **відрізняється** тим, що попередньо проводять вимірювання асиметричності тазового поясу; відновлення кульшового суглоба здійснюють в положенні пацієнта лежачи на боку, проводять

35 ударну вібрацію, "пустим кулаком", по великому вертлюгу у напрямку до центра бокової вертикальної осі тулуба, стоячи позаду пацієнта; вирівнювання тазу пацієнта здійснюють в положенні пацієнта лежачи на животі, при цьому одна нога, зі сторони краніально зміщеної клубової кістки, зігнута під кутом 90° в колінному та кульшовому суглобах, основою долонь здійснюють декілька поштовхів вниз, повторення положення з другою ногою пацієнта, при цьому основою долонь здійснюють поштовхи в клубно-крижовій області в сторону зігнутого коліна;

40 вирівнювання хребетного стовпа здійснюють шляхом точкового масажу в поєднанні з лікувальним в області м'язового спазму (горба) або реберного горба; вирівнювання шийного відділу хребетного стовпа здійснюють шляхом точкового масажу в поєднанні з шийним скелетним витягуванням, при цьому в положенні пацієнта лежачи на спині фіксують однією рукою підборіддя, а іншою потилицю, та злегка розтягують шийний відділ хребетного стовпа;

45 після кожного проведеного сеансу лікування проводять повторне вимірювання асиметричності тазового поясу.

2. Спосіб лікування опорно-рухового апарату людини за п. 1, який **відрізняється** тим, що додатково у випадку геморою або болях в області куприка, або запалення сечостатевої системи

50 здійснюють вирівнювання куприкового відділу хребта.

3. Спосіб лікування опорно-рухового апарату людини за п. 2, який **відрізняється** тим, що вирівнювання куприкового відділу хребта здійснюють в положенні пацієнта лежачи на животі, ноги на ширині пліч, основою лівої долоні фіксують крижову кістку, а правий середній палець при кожному глибокому вдиху пацієнта поступово угвинчують на глибину до кінця куприка,

55 таким чином, витягуючи загнутий куприк до анатомічної позиції.

4. Спосіб лікування опорно-рухового апарату людини за п. 1, який **відрізняється** тим, що додатково при вирівнюванні хребетного стовпа здійснюють скелетне витягування.

5. Спосіб лікування опорно-рухового апарату людини за п. 1, який **відрізняється** тим, що додатково при відновленні шийного відділу хребетного стовпа здійснюють стабілізацію суглобів



плеча та лопатки, при цьому з першого шийного хребця по четвертий кріплення здійснюється до верхньої частини лопатки.

6. Спосіб лікування опорно-рухового апарату людини за п. 1, який **відрізняється** тим, що додатково після завершення лікувальних процедур здійснюють лімфодренажний масаж.

5

---

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

---

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