



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19468 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОНТРОЛЮ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

1

2

(21) u200607123

(22) 26.06.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Зозуля Іван Савович, Пілецький Анатолій Михайлович, Дибкалюк Сергій Віталійович, Зоргач Віталій Юрійович

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб контролю лікування у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта шляхом ультра-

сонографічного дослідження хребцевих артерій та колотеральних вен шийного відділу хребта на початку та в кінці лікування в положенні хворого лежачи на спині при положенні голови "прямо", який **відрізняється** тим, що додатково проводять дослідження при максимальних поворотах голови "вправо" і "вліво" та в положенні сидячи і стоячи при положенні голови "прямо", "вправо" та "вліво" з опущеними та піднятими руками.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до ультразвукової діагностики, травматології, ортопедії, неврології, нейрохірургії та може бути використана при лікуванні хворих на остеохондроз.

Відомим, найбільш близьким по суті та прийнятним за прототип є спосіб ультрасонографічного дослідження судин шиї у хворих на остеохондроз. При цьому способі зменшення діаметру, систолічної, середньої, діастолічної, об'ємної швидкостей, збільшення пульсативного та резистентного індексів хребцевих артерій і збільшення діаметру та зміна форми колотеральних вен є свідченням наявності порушень кровоплину в шийному відділу хребта [1]. Недоліком прототипу є значний процент діагностичних помилок через те, що критерієм наявності порушень кровоплину є показники ультрасонографічного дослідження тільки в положенні хворого лежачи на спині при положенні голови «прямо».

Задачею корисної моделі є оптимізація контролю лікування хворих на остеохондроз. Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі контролю лікування у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта шляхом ультрасонографічного дослідження хребцевих артерій та колотеральних вен шийного відділу хребта на початку та в кінці лікування в положенні хворого лежачи на спині при положенні голови "прямо", згідно з запропонованим рішенням додатково проводять дослідження при максимальних поворотах голови "вправо" і "вліво" та в положенні сидячи і стоячи

при положенні голови "прямо", "вправо" та "вліво" з опущеними та піднятими руками.

Спосіб виконують наступним чином. На початку та в кінці лікування, проводять ультрасонографічні дослідження судин шиї в триплексному режимі, лінійним датчиком із частотою від 7,5 до 13,0 МГц по правій та лівій передній поверхні шиї в положенні хворого лежачи на спині при максимальних поворотах голови «вправо» та «вліво», та в положенні сидячи та стоячи при положенні голови «прямо», «вправо» та «вліво» з опущеними та піднятими руками.

При кожному дослідженні проводять оцінку судин шиї. Зміна форми та зменшення діаметру (норма 2,8-3,8 мм), систолічної (норма 31-51 см/сек), середньої (норма 15-26 см/сек), діастолічної (норма 9-16 см/сек) та об'ємної (норма 60-125 мл/хв) швидкостей, збільшення пульсативного (норма 1,1-2,0), та резистентного індексів (норма 0,63-0,77) хребцевих артерій; та збільшення діаметру (норма до 1,0 мм) та зміна форми колотеральних вен є свідченням наявності порушень кровоплину в шийному відділку хребта.

Спосіб пояснюється прикладом.

Хвора П., 1947 р.н., історія хвороби №12563, поступила в неврологічне відділення 04.12.2005 р. із скаргами на болі в шиї, слабкість в руках. На диспансерному обліку на остеохондроз 20 років.

1. На початку лікування, при ультрасонографічному дослідженні було виявлено:

В положенні хворого лежачи на спині при положенні голови «прямо»: права хребцева артерія

(19) UA (11) 19468 (13) U

рівної форми, діаметр 1,8мм; швидкості: систолічна - 24см/сек, середня - 12см/сек, діастолічна - 5см/сек та об'ємна - 22мл/хв; індекси: пульсативний - 2,6 та резистентний - 0,97; ліва хребцева артерія рівної форми, діаметр 3,1мм; швидкості: систолічна - 34см/сек, середня - 14см/сек, діастолічна - 9см/сек та об'ємна - 41мл/хв; індекси: пульсативний - 2,2, резистентний - 0,81.

В положенні хворого стоячи, при повороті голови «вправо», з піднятими руками: права хребцева артерія з S-загином, діаметр - 1,0мм; ліва хребцева артерія рівної форми, діаметр - 2,0мм; діаметр колотеральної вени між правим переднім та заднім поверхневим сплетінням на рівні 5-го шийного хребця - 2,3мм.

Враховуючи отримані дані у хворого діагностовано порушення кровоплину в шийному відділку хребта: справа - середнього, зліва - легкого ступеня важкості.

В положенні хворого лежачи на спині при повороті голови «вліво», та в положенні сидячи та стоячи при положенні голови «прямо» та «вліво» з опущеними та піднятими руками були отримані дані, які підтверджували дані при положенні голови «прямо» та при повороті голови «вправо» та стоячи при повороті голови «вправо».

2. Після проведеного лікування (масаж, лікувальна фізкультура, ФТЛ, протизапальні та судинні препарати), було проведене повторне ультразвукографічне дослідження, при якому було виявлено:

В положенні хворого лежачи на спині при максимальних поворотах голови «вправо» та «вліво»,

та в положенні сидячи та стоячи при положенні голови «прямо» та «вліво» з опущеними та піднятими руками - порушень кровоплину в шийному відділку хребта не виявлено.

В положенні хворого стоячи, при повороті голови «вправо», з піднятими руками: права хребцева артерія рівної форми, діаметр 2,9мм; швидкості: систолічна - 45см/сек, середня - 26см/сек, діастолічна - 17см/сек та об'ємна - 54мл/хв; індекси: пульсативний - 2,1, резистентний - 0,80.

Враховуючи отримані дані у хворого діагностовано порушення кровоплину в шийному відділку хребта легкого ступеня важкості (справа).

3. Додатково хворому була проведена мануальна терапія, після якої при третьому ультразвукографічному дослідженні порушень кровоплину в шийному відділку хребта виявлено не було.

Проведення контролю ефективності лікування хворих на остеохондроз було виконано у 97 хворих із 114 хворих, внаслідок було отримано хороший результат лікування. У 37 із 62 хворих, у яких контроль проводили за загально прийнятій схемі лікування було малоефективним.

Таким чином, застосування способу який пропонується, дозволяє підвищити ефективність діагностики та лікування хворих на остеохондроз шийного відділку хребта.

Джерела інформації:

1. Пол Л. Аллан, Пол Л. Даббінс, Мирон А. Позняк, В. Норман МакДікен. Клінічна доплерівська ультразвукографія. - Львів: Медицина світу, 2001. - 293с.