



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21275 (13) U
(51) МПК (2006)
A61N 2/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ, ОБУМОВЛЕНИМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА

1

2

(21) u200608692

(22) 03.08.2006

(24) 15.03.2007

(46) 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.

(72) Цимбалюк Віталій Іванович, Жданова Валентина Миколаївна, Трибель Олена Володимирівна, Богомаз Галина Іванівна

(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. АКАД. А.П. РОМОДАНОВА АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування хворих з больовим синдромом, обумовленим остеохондрозом хребта, за допомогою індуктотермії, який відрізняється тим, що щоденно протягом 10-15 днів на попереково-крижовий відділ хребта проводять індуктотермофорез крему "Терафлекс-М" потужністю другого або третього ступеня випромінювання, тривалістю 10-15 хвилин.

Спосіб лікування відноситься до медицини, зокрема фізіотерапії, неврології та ортопедії і може бути використаним для лікування хворих з больовим синдромом, обумовленим остеохондрозом хребта.

Відомі способи лікування больових синдромів хребта та суглобів за допомогою нестероїдних протизапальних препаратів, хондропротекторів, ультразвукової терапії, магнітотерапії [1, 4, 7]. В підгострій стадії застосовується індуктотермофорез грязей [3, 6].

Диференційоване застосування високочастотної магнітотерапії (індуктотермії) в терапевтичних дозах при больових синдромах, викликаних обмінно-дистрофічними змінами міжхребцевих дисків та суглобів хребта обумовлене нейротрофічними та протизапальними властивостями високочастотного магнітного поля [6], значно посилюється в поєднанні з грязями, що спричиняє виражену протизапальну дію, покращує кровообіг та обмінно-трофічні процеси, сприяє регенерації тканин. В підгострій та хронічній стадії захворювання переважають дегенеративно-деструктивні явища з наявністю якісних змін у нервово-м'язевому апараті. Тому на цьому етапі застосовується індуктотермофорез грязей. Цей спосіб лікування є найбільш близьким до заявленого спосіб здійснюється таким чином: на шкіру попереково-крижового відділу хребта наноситься тонким шаром лікувальна грязь, підводиться індуктор-циліндр, зазор між тілом та індуктором диском 1-2 см. Процедури проводять на другому або третьому ступеню потужності випромінювання трива-

лістю 10-15 хвилин, через день, курс лікування 10-15 процедур.

Терапевтичний ефект при пелоїдотерапії, інколи, буває відстроченим, через 1-1,5 місяці після завершення (фаза післядії), а в деяких випадках спостерігається загострення (патологічна бальнеореакція) [3, 5]. Реабілітація пацієнтів з больовими синдромами, обумовленим остеохондрозом хребта, за методиками лікування, не завжди успішна. В результаті сформувалась група хворих, резистентних до загальноновизнаних методик. Тому пошук нових, ефективних, патогенетично обоснованих методик лікування є актуальним [2, 4].

Задачею корисної моделі є створення способу лікування, що дозволить скоротити термін лікування та сприятиме регресу больового синдрому. Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування хворих з больовим синдромом обумовленим остеохондрозом хребта за допомогою індуктотермії щоденно, протягом 10-15 днів на попереково-крижовий відділ хребта проводять індуктотермофорез крему "Терафлекс-М", потужністю другого або третього ступеню випромінювання, тривалістю 10-15 хвилин.

Крем "Терафлекс-М" лікарський засіб, що застосовується при патології опорно-рухового апарату, остеохондрозу хребта та суглобів, що супроводжуються дегенеративно-дистрофічними змінами. Він містить унікальну композицію хондропротекторів - глюкозамін гідрохлорид та хондроїтин сульфат. Хондроїтин сульфат бере участь у побудові та відновленні хрящової тканини, глюкозамін гідрохлорид активізує синтез протеогліканів,

(13) U
(11) 21275
(19) UA

гіалуринової та хондроїтин сірчаної кислот. Виходячи з їх фармакологічних властивостей (протизапальні, регенераторні), вони використані в лікуванні хворих з больовим синдромом, обумовленим остеохондрозом хребта.

Спосіб лікування здійснюється таким чином: в положенні хворого лежачи на спині на шкіру попереково-крижового відділу хребта наноситься тонким шаром крем "Терафлекс-М", підводиться індуктор-циліндр, зазор між тілом та індуктором диском 1-2см. Процедури проводять на другому або третьому стуленю потужності випромінювання, тривалістю 10-15 хвилин, кожного дня з перервою на вихідні, курс лікування 10-15 процедур.

Приклад 1

Хворий Ч-ць О.М., 46 років, звернувся з приводу правосторонньої люмбоішіалгії з помірним больовим синдромом. Хворіє 4 місяці. Проведені в стаціонарі та амбулаторно за місцем проживання курси медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування виявились малоефективними. Об'єктивно: рухи в попереково-крижовому відділі хребта обмежені. Слабопозитивний синдром Ласега справа. Рентгенологічно виявляється остеохондроз L-4-L-5 та L-5-S-1, деформуючий спондилоз L-1-L-2, L-3-L-4, спондилоартроз L-4 - L-5. При МРТ обстеженні виявлена протрузія міжхребцевого диска L-5-S-1 на 1,9мм. Хворому був проведений комплекс відновного лікування із застосуванням індуктотермофорезу крему "Терафлекс-М". В процесі лікування після 3-го сеансу стан хворого покращився, зменшились болі, після 8-го сеансу зникло оніміння лівої ноги, больовий синдром регресував, нормалізувалась хода. Хворому проведено 10 сеансів, виписаний в задовільному стані.

Приклад 2

Хвора М-ва Г.С., 51 рік, звернулася з приводу лівосторонньої люмбоішіалгії з м'язево-тонічними та вегетативно-судинними порушеннями. Хворіє на протязі 3 місяців. Проведені в стаціонарі та амбулаторно за місцем проживання курси медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування виявились малоефективними. Об'єктивно: кут нахилу вперед до 60°, назад в межах 10°-15°, слабопозитивний синдром Ласега. Рентгенологічно виявляється остеохондроз L-1-S-1, спондилоартроз L-4-L-5. При МРТ обстеженні даних за протрузію міжхребцевих дисків не отримано. Хворій був проведений комплекс відновного лікування із застосуванням індуктотермофорезу крему "Терафлекс-М". В процесі лікування після 2-го сеансу стан покращився, зменшились болі, після 7-го сеансу больовий синдром регресував, нормалізувалась хо-

да. Хворій проведено 10 сеансів, виписана в задовільному стані.

Запропонований спосіб лікування був апробований в фізіотерапевтичному відділенні Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України. Лікування проводилось 38 хворим. Для порівняння була взята група хворих із 17 пацієнтів, які раніше лікувались без застосування запропонованого способу. Групи формувались таким чином, щоб розподіл хворих по вираженості та часу існування клінічних проявів, по статі та віку були ідентичними.

Хронічні форми больового синдрому є найбільш показовими при оцінці ефективності лікування із застосуванням індуктофорезу крему "Терафлекс-М", бо в даних випадках не може бути мови про самовиліковування, тим більше, що попередні різноманітні методи лікування виявлялись, як правило малоефективними. Позитивні результати лікування відмічені у всіх хворих основної та контрольної груп. Однак, повний регрес больового синдрому в основній групі було досягнуто у 33 (86,8%) хворих, тоді як в контрольній групі - у 13 (76,5%) хворих.

Результати об'єктивного дослідження підтверджували позитивну динаміку регресу больового синдрому у пацієнтів з остеохондрозом хребта, що дає підставу рекомендувати запропонований спосіб лікування до використання у фізіотерапевтичних, неврологічних та ортопедичних відділеннях.

Джерела інформації:

1. Акимов Г.Л., Одинак М.М. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. СПб.: Гиппократ, 2000. - С.54-63.
2. Белова А.Н. Нейрореабилитация. - М. - 2000.
3. Вайсфельд Д.Н., Голуб Т.Д. Лечебное применение грязей. - Киев: Здоров'я. - 1980.
4. Маркин С.П. Лечение больных с неврологическими проявлениями остеохондроза // Вопр. курортологии, физической терапии и лечебной физкультуры. - 2005. - №2. - С.36-38.
5. Научно-методическое пособие по внекурортному грязелечению и бальнеокосметологии // Под. ред. Лободы М.В. - Саки, 2005 - С.10.
6. Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней // Под. ред. Серебриной Л.А., Середюка Н.Н., Михно Л.Е. - Киев: Здоров'я. - 1995. - С.208.
7. Сосин Н.П., Буявых А.Г. Физическая терапия хирургических, травматологических и ортопедических заболеваний - Екатеринбург, 1995.