

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальністю
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВОГО ТА М'ЯЗОВО-ТОНІЧНОГО СИНДРОМІВ

(21) 99105383

(22) 01.10 1999

(24) 15.03 2001

(46) 15 03 2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Хвисьок Микола Іванович, Малахов Володимир
Олександрович, Пасюра Ігор Миколайович, Хви-
сьок Олександр Миколайович, Гетманенко Ана-
толій Васильович, Дорошенко Григорій Ілліч(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИ-
ПЛОМНОЇ ОСВІТИ(57) Спосіб лікування вертеброгенних больового
та м'язово-тонічного синдромів, що включає вну-
трішньом'язове введення лікувальної суміші, який
відрізняється тим, що як лікувальну суміш
використовують озono-кисневу суміш з кон-
центрацією озону в ній 0,02 г/л, курс лікування 5
процедур через 1 день по 5 мл у кожну з 2-4
паравертебральних больових точок

Винахід стосується медицини, зокрема не-
врології та може бути використаним для лікування
вертеброгенних больового та м'язово-тонічного
синдромів попереково-крижової локалізації.

Існує спосіб лікування больового синдрому
шляхом внутрішньовенного введення розчину но-
вокаїну у зростаючих дозах. Недоліком даного спо-
собу є алергічні реакції на медикамент, неможли-
вість його застосування при захворюваннях вен
нижніх кінцівок, артеріальній судинній недостат-
ності нижніх кінцівок (А.С. № 1225575, СССР, Мкл
4 А61К31/245 "Способ лечения дискогенных боле-
вых синдромов"/ Е.З. Неймарк и Г.И. Ярецкий, за-
явка № 3674490/28-14 от 12.12.1983 г. Опубл.
23.04.1986 г. Бюл. № 15).

Існує спосіб лікування вертеброгенних бол-
ьового та м'язово-тонічного синдромів шляхом
електрофорезу ферментних препаратів (лідаза,
папаїн), яким притаманна розсмоктуюча дія на
вражені тканини. Цей спосіб також має недоліки
алергізуюча дія, спосіб не дозволяє покращити за-
безпечення тканин киснем та макроергічними спо-
луками, не нормалізує процесів перекисного окис-
лення ліпідів та не створює достатнього антиокси-
дантного захисту на тканинному рівні, який відіграє
важливу роль у лікуванні больового та м'язово-то-
нічного синдромів (Карлов В.А. "Терапия нервных
болезней". - М.: Медицина, 1987. - С. 447-462).

Найбільш близьким та вибраним за прото-
тип є спосіб лікування вертеброгенних больового
та м'язово-тонічного синдромів шляхом введення
лікувальної суміші, що складається з новокаїну,
суспензії гідрокортизону та вітаміну В₁₂. Даному
способу властива лікувальна дія, але він має свої

недоліки, які пов'язані з можливими алергічними
реакціями, катаболічною дією кортикостероїдного
компоненту на тканини, відсутністю властивостей
активувати антиоксидантний захист у вражених
тканинах та зменшення гіпоксичних явищ у них
(Карлов В.А. "Терапия нервных болезней". - М.:
Медицина, 1987. - С. 462).

В основу винаходу поставлено задачу удос-
коналення способу лікування вертеброгенних бол-
ьового та м'язово-тонічного синдромів, у якому за
рахунок використання у комплексному лікуванні
озono-кисневої суміші досягається покращення
енергетичного забезпечення репаративних проце-
сів у вражених тканинах.

Поставлена задача у способі лікування бол-
ьового та м'язово-тонічного синдромів вирішується
шляхом внутрішньом'язового введення лікувальної
суміші, згідно з винаходом в якості лікувальної су-
міші використовують озono-кисневу суміш з кон-
центрацією у ній озону 0,02 г/л, курс лікування 5
процедур через день по 5 мл у кожну з 2-4
паравертебральних больових точок.

Завдяки введенню озono-кисневої суміші ак-
тивуються процеси перекисного окислення ліпідів,
що створює умови для швидкого включення фізіо-
логічної антиоксидантної системи за умов патоло-
гії, покращення якості оксигенації вражених тка-
нин, що призводить до більш раннього та стійкого
регресу рефлексорних синдромів.

Заявлений спосіб виконують слідуючим чи-
ном.

Хворий лягає на кушетку на живіт. Знаходять у
попереково-крижовій області паравертебрально бол-
ьові точки. У шприц набирають 10-20 мл озono-кис-

невої суміші з концентрацією в ній озону 0,02 г/л, місця ін'єкцій обробляють спиртом 70° та вводять у 2-4 больові точки по 5 мл. Наступні чотири процедури проводять з інтервалом у 1 день. Загальний об'єм озono-кисневої суміші складає 75-100 мл. Курс лікування 5 процедур через день. Дослідження рівня дієвих кон'югат, малонового діальдегіду, супероксиддисмутази проводять до та після лікування. Озоно-кисневу суміш отримують за допомогою медичного апарату OZON C 90 (виробництва Zotzmann & Stahl GmbH Co KG, Німеччина).

Приклад 1. Хворий В., 54 років, госпіталізований до неврологічного відділення зі скаргами на виражені болі у поперековій ділянці хребта, що іррадіюють у праву ногу, обмеження нахилів у сторони та вперед. Хворіє близько 2-х років, за хворів при підніманні вантажу, лікувався у невропатолога, відзначає часті загострення. Телерізне загострення на протязі 5-и днів, лікувався амбулаторно у невропатолога, без видимого покращення. У неврологічному статусі згладженість поперекового лордозу, сколіоз поперекової ділянки хребта вправо. Обмеження рухів у сторони та вперед, напруження паравертебральних м'язів, симптом Ласега зліва 70, справа 30. Хода з обмеженням навантаження на праву ногу. На рентгенограмі попереково-крижового відділу хребта склерозування замикальних пластин та зниження висоти міжхребцевого простору у сегментах L4-L5, L5-S1. Діагноз. вертеброгенна (остеохондроз L4-L5, L5-S1) правостороння люмбоішіалгія з помірно вираженим м'язово-тонічним та больовим синдромами. На фоні протизапальної терапії проведено введення озono-кисневої суміші в 4 паравертебральні больові точки. На наступний день хворий відзначив зменшення вираженості болю у поперековій ділянці, покращення рухливості у ньому. У наступному з інтервалом у день проведено 4 процедури. Хворий виписаний зі значним покращенням, сколіозу хребта немає, симптом Ласега відсутній. До лікування рівень дієвих кон'югат

– 60,57 мкмоль/л, малонового діальдегіду – 260 мМоль/гHb, супероксиддисмутази 0,75 ум. од., після відповідно 49,5 мкмоль/л, 229 мМоль/гHb та 0,8 ум. од., що свідчить про зниження активності процесів перекисного окислення ліпідів та активацію антиоксидантного захисту.

Приклад 2. Хвора Р., 51 рік, госпіталізована до неврологічного відділення зі скаргами на біль у поперековій ділянці хребта з іррадіацією в праве та ліве стегно, вперше біль у поперековій ділянці з'явився 5 років тому, загострення щороку, останнє загострення на протязі 3 днів, лікувалась амбулаторно без явного ефекту. При об'єктивному обстеженні виявлено виражене напруження паравертебральних м'язів поперекової ділянки з двох сторін, болючість пальпації паравертебральних м'язів, симптом Ласега зліва 60°, справа 40°. На рентгенограмах попереково-крижової ділянки склероз замикальних пластин та унковертебральний артроз у сегментах L3-L4, L4-L5, L5-S1. Діагноз. Вертеброгенна (остеохондроз L3-L4, L4-L5, L5-S1) двостороння люмбоішіалгія з вираженим м'язово-тонічним та больовим синдромами. На фоні терапії протизапальними препаратами проведено курс ін'єкцій озono-кисневої суміші за наведеною вище методикою. Виписана з відділення через 16 днів зі значним покращенням – скарг немає, симптом Ласега сумнівний. До лікування рівень дієвих кон'югат – 61,21 мкмоль/л, малонового діальдегіду – 264 мМоль/гHb, супероксиддисмутази – 0,73 ум. од., після лікування відповідно 48,46 мкмоль/л, 231 мМоль/гHb та 0,85 ум. од.

Таким чином застосування заявленого методу у комплексному лікуванні вертеброгенних рефлекторних синдромів дозволяє скоротити строки лікування хворих з 17-19 днів до 14-15 днів, покращує оксигенацію уражених тканин, адекватно збільшує активність фізіологічної антиоксидантної системи організму, яка перешкоджає подальшому перебігові патологічного процесу, що підтверджується даними параклінічних аналізів.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3-72-89 (03122) 2-57-03