



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 4215

(13) U

(51) 7 A61B17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТУНЕЛЬНИХ НЕЙРОПАТІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

1

2

(21) 2004031924

(22) 16.03.2004

(24) 17.01.2005

(46) 17.01.2005, Бюл. № 1, 2005 р.

(72) Безсмертний Юрій Олексійович

(73) Український державний науково-дослідний
інститут реабілітації інвалідів

(57) Спосіб лікування тунельних нейропатій нижніх кінцівок, що включає проведення медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування, який відрізняється тим, що в місці защемлення нерва і в зоні його інервації проводиться біофореz з розчином дисексиду і 4 % глутаргін у співвідношенні 1:6, з експозицією 2 години двічі на день, щоденно курсом 14 днів.

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, зокрема, до неврології. Вона призначена і може бути використана при лікуванні хворих з нейропатіями защемлення.

Способи лікування тунельних нейропатій відомі. До них, наприклад, відноситься спосіб за а.с. UA N 20088. За цим способом в місці защемлення нерва та його зони інервації проводять вакуум-ультратонотерапію з наростаючою потужністю ультратону 3-10Вт, величиною вакууму 300-400мм рт.ст. і експозицією 3-8хв. При цьому впливають на біологічні точки струмом надтональної частоти потужністю 10Вт, зменшеною експозицією 40-10сек. на одну точку, курсом 8-10 сеансів.

Недоліком цього способу лікування є складність методики, необхідність відповідного оснащення, неможливість застосування способу у хворих з судинними та гематологічними захворюваннями.

В основу запропонованого способу поставлена задача розробки такого способу лікування тунельної нейропатії, який би зменшував больовий синдром, покращував локальний кровообіг, попереджував розвиток дегенеративно-дистрофічних змін в защемленому нерві.

Така задача забезпечується тим, що хворим з тунельними нейропатіями проводять в місцях виходу нерва та в зоні його інервації біофореz димексиду та 4% розчину глутаргін у співвідношенні 1:6. В якості електродів застосовуються мідна і цинкова пластинки, розміром 10х4см. Електроди з'єднані між собою мідним ізольованим дротом. Мідна пластина виступає в якості донора електро-

нів, цинкова - акцептора. Під електродами розмішують серветки, змочені в розчині димексид-4% глутаргін (1:6). Такий спосіб проведення біофореzu забезпечує насичення іонами лікувальних речовин м'яких тканин навколо защемлення нерва, сприяє тривалому місцевому впливу препаратів.

Конкретний приклад застосування Хворий І., 1958р.н., поступив в клініку інституту зі скаргами на затерпачий, ниючий біль по зовнішній поверхні куки ліві гомілки та обмеження рухів в лівому колінному суглобі.

При об'єктивному обстеженні визначалась гіпотрофія латеральної групи м'язів куки ліві гомілки, розгинальна контрактура лівого колінного суглобу під <170°. Пальпаторно - локально болючість в проекції голівки малогомілкової кістки, гіпестезія по зовнішній поверхні куки ліві гомілки. При розгинанні в лівому колінному суглобі - позитивний симптом натягу нерва.

Діагноз: Ампутаційна кука середньої третини ліві гомілки. Розгинальна контрактура лівого колінного суглобу під <170°. Тунельна нейропатія малогомілкового нерва зліва.

Хворому призначено курс судинної терапії, антиагреганти і антикоагулянти, нестероїдні протизапальні засоби.

Локально проводили біофореz з димексидом та 4% розчином глутаргін у співвідношенні 1:6. На нижній поверх підколінної ямки розміщували марлеву серветку, змочену вказаною сумішшю. Над нею фіксували мідний електрод. Цинковий електрод фіксували на латеральній поверхні куки ліві гомілки. Біофореz проводили по 2 години двічі на

(13) U

(11) 4215

(19) UA

день, щоденно курсом 14 днів. Після 4 днів локального впливу димексиду та 4% розчину глутаргіну хворий відмітив зменшення інтенсивності больового синдрому та проявів парестезій, відновив ходу з протезом. На 10-й день лікування больовий синд-

ром відсутній, хворий вільно користується протезом, розгинання в лівому колінному суглобі - 180°, симптом натягу нерва негативний. Хворий на 16-й день лікування виписаний зі стаціонару в задовільному стані.