



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **46027** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**A61N 2/00**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА

1

2

(21) u200904827

(22) 18.05.2009

(24) 10.12.2009

(46) 10.12.2009, Бюл.№ 23, 2009 р.

(72) ХОРОШУН ГАННА ПЕТРІВНА, ЖДАНОВА  
ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМО-  
ДАНОВА АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування дегенеративно-дистрофічних  
захворювань хребта, що включає застосування

індуктотермофорезу олфену, що є фізіотерапев-  
тичним методом, який **відрізняється** тим, що як  
лікувальний засіб і контактне середовище для ін-  
дуктотермофорезу застосовують олфен гель на  
шийний або поперековий відділи хребта при поту-  
жності другого або третього ступеня випроміню-  
вання, щоденно, час впливу 10-15 хвилин, курс  
лікування складає 10-15 процедур.

Корисна модель відноситься до медицини, а  
саме до фізіотерапії, неврології та нейрореабілі-  
тації і може бути використана для лікування хво-  
рих з дегенеративно-дистрофічними захворюван-  
нями хребта, перебіг захворювання у яких  
ускладнюється запальним процесом.

Дегенеративні захворювання хребта - найроз-  
повсюдженіші захворювання з групи хвороб кістко-  
во-м'язової системи, що нерідко призводять до  
тимчасової непрацездатності та інвалідності лю-  
дей працездатного віку. Так, в індустріально роз-  
винутих країнах біль у нижній частині спини за-  
ймає друге місце по тимчасовій втраті  
працездатності, а частка загальної інвалідності у  
зв'язку з хворобами кістково-м'язової системи се-  
ред усіх інвалідів (первинна інвалідність) - 7,9%.

Дегенеративно-дистрофічних змін зазнають  
перед усім хрящові структури міжхребцевих дисків  
та дуговідросткових суглобів, що проявляється  
клінічними ознаками остеохондрозу хребта, дефо-  
рмуючого спондилозу і спондилоартрозу, які за-  
звичай поєднуються один з одним [1].

Остеохондроз хребта та інші прояви дистро-  
фічного процесу у міжхребцевих дисках та кістко-  
во-м'язовому апараті призводять до зниження його  
витривалості до статичних навантажень, змен-  
шенню амплітуди рухів, виникненню болювого  
синдрому. У ході протрузії диску може з'явитись  
неврологічна симптоматика, зумовлена здавлєн-  
ням нервового корінця або вертебральної артерії з  
оточуючими їх нервами. Окрім болі різної інтен-  
сивності (від незначної до гострої), тривалості (пері-  
одична чи постійна) та розповсюдженості (локаль-

на та дифузна) у хворих з неврологічними  
проявами остеохондрозу спостерігаються виразні  
статико-динамічні порушення вимушене положен-  
ня хворого, напруження м'язів спини або шиї. У  
клінічній картині таких хворих мають місце вегета-  
тивно-судинні порушення: ціаноз, пастозність та  
охолодження кінцівок. У білілі тяжких випадках  
відмічаються симптоми випадіння у руховій, чут-  
ливій та рефлекторній сферах (наречи, атрофії,  
порушення чутливості) [2].

Основною метою лікування дегенеративно-  
дистрофічних захворювань хребта є, насамперед,  
зменшення болювого синдрому і відновлення зу-  
мовлених болювим синдромом рухових пору-  
шень. Тільки таким шляхом вдасться досягти пе-  
рерви сформованого патологічного кола, яке  
складається із болювих відчуттів, рефлекторної  
напруги м'язів і зв'язкового апарату, виникнення  
патологічних захисних положень, а надалі можли-  
вої компресії спінальних корінців та/або спинномо-  
зових нервів, а в деяких випадках і розвитку в  
епідуральному просторі аутоімунного запального  
пронесу [2].

По ефективності і широті показань фізіотера-  
певтичні заходи займають ведуче місце в лікуванні  
дегенеративних захворювань хребта. Фізіотерапе-  
втичне лікування включає використання ультра-  
звуку та ультрафонофорезу, електрофорезу, імпу-  
льсного струму низької частоти,  
ультрафіолетового опромінення та ін. [3].

За прототип взято спосіб лікування дегенера-  
тивно-дистрофічних захворювань хребта з викори-  
станням індуктотермофорезу грязей [4]. Згідно

(13) **U**  
(11) **46027**  
(19) **UA**

цього джерела спосіб здійснюється наступним чином: на шкіру шийного або поперекового відділу хребта наноситься тонким шаром лікувальна грязь, підводиться індуктор-циліндр, зазор між тілом та індуктором диском 1-2см. Процедури проводять на другому або третьому ступеню потужності випромінювання тривалістю 10-15 хвилин, через день, курс лікування 10-15 процедур.

Але даний спосіб має суттєвий недолік: в ранньому періоді захворювання застосування грязей може посилити ексудативні явища при запаленні [5], що значно посилить больовий синдром і ускладнить перебіг захворювання.

Задачею корисної моделі є створення способу лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, ускладнених запальним процесом, який буде сприяти відновленню втрачених функцій у більш повному об'ємі та скороченню терміну лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у якості лікувального засобу і контактного середовища для індуктотермофорезу застосовують олфен гель на шийний або поперековий відділи хребта при потужності другого або третього ступеня випромінювання, щоденно, час впливу 10-15 хвилин, курс лікування складає 10-15 процедур.

Так, закордонні джерела, називають олфен (діюча частина диклофенак) золотим стандартом для лікування больових синдромів при таких дегенеративно-дистрофічних захворюваннях як остеохондроз, первинний остеоартроз хребта, запалення зв'язок м'язів, суглобів [6].

Спосіб лікування здійснюється наступним чином: на шкіру шийного або поперекового відділу хребта тонким шаром наноситься олфен гель, підводиться індуктор-циліндр, зазор між тілом хворого та індуктор-циліндром становить 1-2см, застосовують другий або третій рівень потужності випромінювання, щоденно, час впливу 10-15 хвилин, курс складає 10-15 процедур.

Приклад. Хвора В-а, О.В., 40 років, знаходилась на амбулаторному лікуванні у фізіотерапевтичному відділенні ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України» з діагнозом вертеброгенної люмбоішіалгії на фоні остеохондрозу поперекового відділу хребта, ускладненою грижею міжхребцевого диску L4 - L5. Біль у поперековому відділі турбує на протязі 2 - 3 тижнів. Погіршення стану протягом останніх днів пов'язує з переохолодженням та фізичним навантаженням. Біль особливо інтенсивний вночі. Об'єктивно: пасивні та активні рухи у поперековому відділі обмежені і різко болючі. Відмічено локальне напруження м'язів поперекового відділу хребта, пальпація паравerteбральних точок L3 - L5 різко болюча.

Хвора приймає вимушене положення. Симптом Ласега 40 (позитивний симптом натягнення).

Призначено індуктотермофорез олфен гелю на поперековий відділ за запропонованою методикою. Після 2-ї процедури больовий синдром зменшився, після 8-ї процедури повністю відновився об'єм активних рухів у поперековому відділі. Виписана у задовільному стані.

Спосіб лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, ускладнених запальним процесом, із застосуванням індуктотермофорезу олфен гелю пройшов успішну клінічну апробацію у 31 хворого у відділенні фізіотерапії ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України» і має широкі перспективи для подальшого клінічного використання. Для порівняння була взята група з 12 хворих, у яких дана методика не застосовувалась. Групи хворих формувались за ідентичними показниками (стать, вік, ступінь виразності, термін існування клінічних проявів). Позитивні результати лікування були відмічено у 26 (83,9%) хворих основної групи проти 9 (75,0%) хворих контрольної.

Запропонована методика є більш ефективною за свою дію в клінічній практиці, оскільки сприяє зменшенню больового синдрому, більш повному відновленню втрачених функцій, і, в результаті, підвищенню якості життя хворих.

В порівнянні із прототипом, запропонований спосіб має ряд переваг:

- посилення терапевтичного ефекту індуктотермофорезу за рахунок використання олфен гелю;
- скорочення терміну лікування пацієнтів з неврологічними проявами дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, що сприяє покращенню якості життя.

Література:

1. Берснев В.П., Давыдов Е.А., Кондаков В.Н. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов. - СПб: Спец. Литература, 1998. - 206с.
2. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): Руководство для врачей. - М.: МЕДпрессинформ, 2003. - 672 с.
3. Справочник по физиотерапии / Под ред. В.Г.Ясногородского. - М. - 1992.
4. Вайсфельд Д.Н., Голуб Т.Д. Лечебное применение грязей. - Киев: Здоров'я. - 1980.
5. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. - М.: Медицина, 1999.-432 с.
6. Steinmeyer G., Cottinen Y.T. Oral treatment options for generative joint deseases - present and future // Atv Drug delig. Rev. - 2006/ - N 58. - P. 168 - 211.