



УКРАЇНА

(19) UA (11) 48655 (13) A

(51) B 6 A 61 B 17/56

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ХРЕБЕТНО-РУХОВОГО СЕГМЕНТА

1

2

(21) 2001117491

(22) 02 11 2001

(24) 15 08 2002

(46) 15 08 2002, Бюл. № 8, 2002 р

(72) Чікуров Юрій Валентинович

(73) ТАВРІЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. В. І. ВЕРНАДСЬКОГО, Чікуров
Юрій Валентинович(57) Спосіб фізичної реабілітації при не-
стабільності хребетно-рухового сегмента, що
містить визначення латеральної девіації остистого
відростка, вплив на кісткові структури не-

стабільного зміщеного хребця переміщенням ана-
томічних частин тіла пацієнта, який вірізняється
тим, що вплив на кісткові структури зміщеного
хребця здійснюють у положенні пацієнта лежачи
на животі ритмічним підйомом прямої ноги в дор-
сальному напрямку, на боці, протилежному на-
прямку зсуву остистого відростка нестабільного
хребця, сполучаючи підйоми ноги з дихальною
фазою, під час якої остистий відросток не-
стабільного хребця зміщується у бік нормальної
позиції

Винахід відноситься до області медицини, а
саме, до фізичної реабілітації при нестабільності
хребетно-рухового. Ця проблема досить актуа-
льна, виникає унаслідок втрати міжхребетним дис-
ком своїх пружних властивостей через остеохонд-
роз, і з працею піддається дозволу.

Відомий спосіб фізичної реабілітації при не-
стабільності хребетно-рухового сегмента шляхом
впливу на кісткові структури зміщеного хребця
переміщенням анатомічних частин тіла пацієнта
(див Gerda Flemming, Die Methode Dorn eine
sanfte wirbel-und Gelenktherapie/ – 5 Aufl., –
Braunschweig Aurum-VerL, 2000.), обраний як про-
тотип. Відповідно до відомого способу, пацієнт у
вертикальному положенні спирається однією сто-
роною задньої частини таза об тверду поверхню,
наприклад, дверної рами, а протилежною ногою
робить змахи від стегна вперед та назад.

Недоліком відомого способу є те, що зазначені
прийоми фізичної реабілітації пацієнт проводить
коштуючи, при цьому його хребет навантажений
усією масою тіла. Характер і величина зсуву не-
стабільного хребця при цьому не контролюється,
також не враховується положення хребця у флек-
сії або в екстенсії в різні фази дихального циклу. У
результаті перерахованих вище недоліків відомого
методу, може відбуватися загострення захворю-
вання тому що не створюються необхідні умови
для розслаблення колохребетних м'язів, необхідне
для успішної і безпечної корекції нестабільного
хребця, а також корекція нестабільності прово-

диться нецлеспрямовано. Зазначений спосіб не
забезпечує ефективної реабілітації при нестабіль-
ності хребетно-рухового сегмента і не виключає
прояву рецидиву захворювання.

В основу винаходу поставлена задача удоско-
налення способу фізичної реабілітації при неста-
більності хребетно-рухового сегмента (ХРС), при
умовах усунення навантаження на міжхребетні
диски і з'єднуючі хребці м'язів, а також контролю з
боку терапевта стану нестабільного і зміщеного
хребця, у тому числі в різних фазах дихального
циклу з обліком флексійного або екстенсійного
зсуву нестабільного хребця, що забезпечує ефек-
тивну фізичну реабілітацію пацієнтів з нестабіль-
ністю ХРС, усунення болючих відчуттів при прове-
дінні лікувальних прийомів, а також запобігання
можливого зсуву хребців і їхньої нестабільності
надалі.

Поставлене завдання зважується тим, що в
спосіб фізичної реабілітації при нестабільності
хребетно-рухового сегмента, що включає визна-
чення латеральної девіації остистого відростка,
вплив на кісткові структури нестабільного зміще-
ного хребця переміщенням анатомічних частин тіла
пацієнта, відповідно до винаходу, вплив на кісткові
структури нестабільних і зміщених хребців здійс-
нюють у положенні пацієнта лежачи на животі ри-
тмічним підйомом прямої ноги в дорсальному на-
прямку, на стороні протилежній напрямку зсуву
остистого відростка нестабільного хребця, сполу-
чаючи підйоми ноги з дихальною фазою, під час

(13) A

(11) 48655

(19) UA

яке остистий відросток нестабільного хребця зміщується у бік нормальної позиції. При цьому відбувається напруження колохребетних м'язів, нестабільний зміщений хребець приймає нормальну позицію і відбувається його локальна міофіксація. Здійснення впливу на кісткові структури хребців переміщенням анатомічних частин тіла в горизонтальному положенні пацієнта, знімає вплив маси тіла на міжхребетні диски й колохребетні м'язи, що усуває хворобливі відчуття і сприяє більш швидкому поверненню нестабільного і зміщеного хребця на місце і фіксації його в нормальній позиції. Ритмічні підйоми правої ноги в дорсальному напрямку на стороні протилежній зсуву остистого відростка нестабільного хребця, через напруження колохребетних м'язів забезпечує напрямом діючих сил на хребець у динаміці у напрямку його переміщення в нормальне положення і фіксації його там. Збіг цього переміщення з фазою дихального циклу, під час якої остистий відросток зміщується в нормальну позицію і фіксується в ній сприяє прискоренню вправлення і фіксації хребця і дозволяє здійснити цей прийом безболісно. Спосіб забезпечує підвищення ефективності фізичної реабілітації в режимі, що щадить, з високою ефективністю і запобіганням рецидивів.

Спосіб реалізується таким чином

Пацієнт розташовується в положенні лежачи на кушетці, шляхом мануального обстеження визначають латеральну девіацію остистого відростка від умовної середньої лінії, проведеної через верхівки більшості остистих відростків, від потилиці до хрестця. Потім пацієнт робить ритмічні підйоми ноги в дорсальному напрямку (нагору від кушетки) на стороні, протилежній напрямку зсуву остистого відростка нестабільного хребця, сполучаючи цей рух з фазою дихального циклу, під час якої остистий відросток зміщується в нормальну позицію і фіксується в ній.

Приклад здійснення способу. Хворий В стра-

ждаючи остеохондрозом поперекового відділу хребта з ознаками нестабільності четвертого поперекового хребця (L4). Положення пацієнта на кушетці – лежачи на животі. Терапевт шляхом мануального обстеження визначив латеральну девіацію остистого відростка L4 уліво від умовної середньої лінії, проведеної через верхівки більшості остистих відростків, від потилиці до хрестця. Було також визначено, що в момент видиху, здійснюваного пацієнтом, остистий відросток L4 наближається до цієї середньої лінії, тобто до нормального положення, а в момент вдиху – віддаляється від середньої лінії. Після проведеного обстеження хворий по призначенню терапевта робив, у положенні лежачи на животі ритмічні підйоми правої ноги в дорсальному напрямку (нагору від кушетки) на стороні, протилежній напрямку зсуву остистого відростка нестабільного хребця, сполучаючи цей рух з видихом, під час якого остистий відросток нестабільного хребця зміщується у бік нормальної позиції. За один підхід хворий робив 8 підйомів ноги, а в кожній вправі – 3 підходи. Усього вправ проводилося 4 рази в день протягом 3-х тижнів. Проведене згодом контрольне мануальне і рентгенологічне обстеження вказували на стабільне нормальне положення хребця L4 і відсутність ознак нестабільності.

Заявленим способом було проведено обстеження і реабілітація 154 пацієнтів з ознаками нестабільності хребців L4 чи L5. Проведений курс фізичної реабілітації в 84% випадків дав позитивний результат, а контроль стану хребців, проведений через 6 місяців у групі пацієнтів з позитивним результатом, підтвердив їх стійке нормальне положення і відсутність ознак нестабільності. Застосування заявленого способу фізичної реабілітації при нестабільності ХРС дозволило проводити надійне ефективне і вправлення, що щадить, і стабілізацію нестабільних хребців, причому ефект від проведеної реабілітації зберігався тривалий час.