



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61938 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61N 1/00
A61N 7/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З БОЛЬОВИМИ НЕЙРОКОМПРЕСІЙНИМИ СПОНДИЛОГЕННИМИ СИНДРОМАМИ

1

(21) u201013950

(22) 23.11.2010

(24) 10.08.2011

(46) 10.08.2011, Бюл.№ 15, 2011 р.

(72) ЦИМБАЛЮК ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, ПОПОВА
ІРИНА ЮРІЇВНА, СТЕПАНЕНКО ІРИНА ВОЛОДИ-
МИРІВНА, БОНДАР ТЕТЯНА СВЯТОСЛАВІВНА,
ЛИХАЧОВА ТЕТЯНА АНАТОЛІЇВНА

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

2

(57) Спосіб лікування хворих з больовими нейро-
компресійними спондилогенними синдромами, що
є методом лікування больових синдромів, який
відрізняється тим, що на область поперекового
відділу хребта одночасно проводять електрофо-
рез дексаметазону з катода та короткохвильову
індуктотермію безконтактно за допомогою індукто-
ра-диска.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до неврології і фізіотерапії, і може бути викори-
стана для лікування хворих з БНКСС з метою ско-
рочення строків непрацездатності та зменшення
інвалідизації.

Відомі такі способи лікування хворих з БНКСС,
як фонофорез нестероїдних протизапальних пре-
паратів, УФО в еритемних дозах, використання
синусоїдальних модульованих струмів, лазероте-
рапії (1). Застосовуються також ЧЕНС, прогрівання
біологічно активних точок (2), електроakupunktura
в точки вушної раковини (6), апікації з димекси-
дом, психологічна корекція, яка унеможлиблює
формування больової поведінки (3), медикаменто-
зні засоби, що знижують тонус м'язів (7), індукто-
термія, електрофорез (4,5), що є найбільш близь-
кими аналогами до запропонованого способу.

Однак ці способи використовуються ізольова-
но, не забезпечують ефект сумачії, і тому недо-
статньо ефективні.

Задачею корисної моделі є розробка комбіно-
ваного способу лікування, який дозволяє отримати
якісно і кількісно новий довготривалий ефект зне-
болення. Поставлена задача вирішується тим, що
на область поперекового відділу хребта одночасно
проводять електрофорез дексаметазону з катода
та короткохвильову індуктотермію безконтактно за
допомогою індуктора-диска.

Запропонований спосіб застосовують наступ-
ним чином. На область поперекового відділу хреб-
та проводять електрофорез дексаметазону з като-

да. Одночасно на цю ж ділянку проводять корот-
кохвильову індуктотермію безконтактно за допо-
могою індуктора-диска.

Обстежено 2 групи хворих: 1 (контрольну)
склали 12 хворих, яким проводився електрофорез
мідокалму через день з короткохвильовою індук-
тотермією.

2-гій групі -15 хворим - проводилось лікування
по запропонованому способу.

Для оцінки ступеня інвалідизації використову-
валась шкала Oswestry low back pain disability, що
складається з 10 розділів і визначає ступінь інва-
лідизації хворих в відсотках.

До лікування в обох групах процес інвалідиза-
ції складав 40-42 %. Після лікування в 1-й групі він
вірогідно ($p < 0,05$) знизився до 28 %, в 2 групі - до
12 % ($p < 0,01$). Кращі результати лікування хворих
2-ої групи пояснюються новим анальгетичним
ефектом, який отримується в результаті синергіч-
ної дії гальванічного струму та магнітного поля.

У порівнянні із прототипом запропонований
спосіб має ряд переваг:

виникає якісно і кількісно новий анальгетичний
ефект завдяки комбінованому застосуванню галь-
ванічного струму та магнітного поля;

локальний вплив депонованого дексаметазону
на зону ушкодження виключає можливість його
побічного ульцерогенного, гіпертонічного, гіперглі-
кемічного ефекту;

сумачія протизапального, знеболюючого, се-
дативного, антиспастичного, судиннорозширюючо-

(13) U

(11) 61938

(19) UA

го ефекту індуктотермії та десенсибілізуючого, трофічного, регенераційного, протизапального, депонуючого ефекту електрофорезу сприяє розвитку довготривалого знеболюючого ефекту, зменшенню інвалідизації та скороченню строків непрацездатності.

Джерела інформації:

1. Хабаров Ф.А., Галиуллин Н.И., Хайбуллин Т.И. Вертеброгенные болевые синдромы: принципы терапии // Вертебродология.-2008.-№1-2 - С.11-15.

2. Загоруйко О.И., Гнездилов А.В., Медведева Л.А... Интегративные подходы к решению проблемы нейропатической боли // Вертебродология.-2008.-№1-2 - С.79.

3. Болевые синдромы в неврологической практике /под ред. чл.- корр. РАМН А.М. Вейна. - Москва. Мед пресс. 1999.-367 с.

4. Стрелкова Н.И. Физические методы в неврологии. - М.: Мед., 1991.-318 с.

5. Лукомский И.В., Стэх Э.Э., Улащик В.С. Физиотерапия, лечебная физкультура, массаж. - Минск, „Вишэйшая школа” - 1999. - С. 335.

6. Пашковский И.Б. Миофасциальный болевой синдром и фибромиалгия (клинические особенности и мед. реабилитация) //Вестник физиотерапии и курортологии.-2003. - №2. - С. 76-79.

7. Парфенов В.А., Батышева Т.Т. Боль в спине и ее лечение мидокалмом // Тер. архив.-2003.-№5.-С.82-83.