



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **65794** (13) **U**
(51) МПК
A61N 1/30 (2006.01)ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ**

1

2

(21) u201108102

(22) 29.06.2011

(24) 12.12.2011

(46) 12.12.2011, Бюл. № 23, 2011 р.

(72) БОБРИСХОВ МУСРАТУЛО ДЖУМАЙОВИЧ

(73) БОБРИСХОВ МУСРАТУЛО ДЖУМАЙОВИЧ

(57) Спосіб корекції функціональних порушень опорно-рухової системи, який здійснюють шляхом

впливу фізичного фактора, який **відрізняється** тим, що вплив здійснюють на область проекції суглобів і міжхребцевих дисків шляхом застосування електрофорезу з препаратом Алфлутоп гальванічним струмом, силою струму 2-30 мА, біполярно протягом 30 хвилин кожного дня, курс лікування становить 10-15 процедур.

Корисна модель належить до медицини, а саме до фізіотерапії та травматології і може бути використана при лікуванні функціональних порушень суглобів та хребетного стовпа, які проявляються порушеннями рухливості і болем.

Відомий спосіб лікування остеоартрозу [Мачерет Е.Л., Самосюк І.З. Руководство по рефлексотерапии. - 3-е изд., перераб. и доп. - К.: Вища шк. - 1989. - С. 381], в якому для пригнічення болю у суглобах використовують рефлексотерапію.

Недоліком цього способу є рецидирування вторинних запальних проявів та болю у суглобах через деякий час після курсу лікування, що обумовлене переважно симптоматичною дією рефлексотерапії при остеоартрозі.

Відомий спосіб лікування остеоартрозу [Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология - М.: Медицина, 1989. - С. 464-465], в якому використовують внутрішньосуглобові введення препаратів з хондропротекторними властивостями, що містять у своєму складі нативні сульфатовані глікозаміноглікани, з метою корекції структурно-метаболічної недостатності хряща та поліпшення обміну речовин в ньому.

Недоліки цього способу такі:

- недостатня ефективність лікування при другій та третій стадіях остеоартрозу, коли суглобовий хрящ значною мірою або повністю зруйнований;

- спрямованість дії цих препаратів головним чином на суглобовий хрящ, в той час, як основні патологічні прояви хвороби (біль внаслідок фізичного навантаження, біль при пальпації суглоба, припухлість суглоба, реактивний синовіт, обмеження рухомості суглоба та контрактури в ньому)

обумовлені безпосередніми ураженнями капсули суглоба та субхондральної кістки, які виникають при прогресуванні хвороби.

Відомий спосіб лікування остеоартрозу [Березняков І.Г., Жеребкін В.В., Метелиця С.А. // Новий підхід до консервативного лікування остеоартрозу. / Клінічна фармація. 1997, №1. С. 12-14], в якому з метою поліпшення обмінних та репаративних процесів в суглобових тканинах використовують внутрішньосуглобові введення неспецифічних активаторів тканинного метаболізму за які застосовують депротейнізовані гемодеривати, що містять низькомолекулярні нуклеїнові кислоти та олігопептиди, наприклад Актотегін.

Недоліком цього способу є відсутність безпосередньої протизапальної та знеболюючої активності у препаратів даної групи, в тому числі і у Актотегіна, що робить неефективним їх застосування при наявності значних вторинних запальних проявів (реактивного синовіту) та болю у суглобі.

Відомий спосіб лікування больових синдромів за допомогою короткоімпульсної транскутанної електроаналгезії шляхом безперервного впливу на больову ділянку тіла або ділянку проходження нервів короткими (0,05-0,3 мс) прямокутними або асиметричними біполярними імпульсами електричного струму при частоті їх слідування від 30 Гц до 120 Гц (Головченко Ю.І., Кулаков А.В. Применение электроаналгезии и чрескостной электростимуляции при лечении болевых синдромов // Врачебное дело - 1996, №7 - С. 92-95), вибраний нами за прототип.

Недоліком відомого способу короткоімпульсної транскутанної електроаналгезії є те, що при тривалому використанні безперервної послідовності

(13) **U**
(11) **65794**
(19) **UA**

стимулюючих імпульсів постійної амплітуди, тривалості та частоти слідування організм адаптується до встановлених значень параметрів стимулюючого струму, що знижує ефективність лікування. При цьому больовий синдром знімається частково і на короткий час. Для зменшення адаптації організму доводиться збільшувати величину стимулюючого струму до достатньо великих значень, що може стати шкідливим для деяких хворих і навіть викликати у них електричний опік ділянок шкіри, які знаходяться в контакті з електродами.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу корекції функціональних порушень опорно-рухової системи, в якому за рахунок зміни фізичного впливу, досягається підвищення лікувального ефекту, зменшення терміну лікування та подовження періоду ремісії.

Поставлена задача вирішується в способі корекції функціональних порушень опорно-рухової системи, який здійснюють шляхом впливу фізичного фактора, згідно з корисною моделлю, вплив здійснюють на область проекції суглобів і міжхребцевих дисків шляхом застосування електрофорезу з препаратом Алфлутоп гальванічним струмом, силою струму 2-30 мА, біполярно протягом 30 хвилин кожного дня, курс лікування становить 10-15 процедур.

Препарат Алфлутоп - екстракт морських організмів. До його складу входять мукополісахариди, хондроїтину сульфат, амінокислоти, пептиди, іони натрію, калію, кальцію, магнію, заліза, міді і цинку. Препарат запобігає руйнуванню макромолекулярної структури основної речовини сполучної тканини і стимулює процеси відновлення в інтерстиціальній тканині і в тканині суглобового хряща, нормалізує біосинтез гіалуронової кислоти. Введення препарату шляхом біполярного електрофорезу дозволяє отримувати позитивний ефект від позитивно і негативно заряджених іонів препарату. Електрофорез впливає на фізіологічні і патологічні

процеси безпосередньо в місці введення. Електричний струм також надає нервово-рефлекторну і гуморальну дію.

Лікування здійснюють таким чином.

Процедуру здійснюють сидячи або лежачи. На теплу прокладку наносять 1мл препарату алфлутоп. Електрод з прокладкою, змоченою препаратом, розташовують на область проекції суглоба або міжхребетного диска. Спочатку на 15 хвилин з негативного електрода, потім міняють полярність. Електрофорез здійснюють щодня. Курс лікування складає від 10 до 15 процедур.

Проведення лікування, що заявляється, дозволяє поліпшити трофіку тканин, здійснити проти-запальну дію. Це призводить до відновлення рухової функції. Через 3 і 5 місяців курс лікування повторюють.

Приклад 1

Хвора К., 1963 р.н. була прийнята на лікування з діагнозом артроз-артрит колінного суглоба, гоноартроз колінного суглоба.

Хворій призначений електрофорез з алфлутопом №10. Після третьої процедури різко зменшився больовий синдром, який обмежував функції колінного суглоба. Значне покращення відбулося до 5-6 сеансу. Больової симптоматики не спостерігалось.

Приклад 2

Хворий Д., 1960 р.н. був прийнятий на лікування з діагнозом остеохондроз L₁-L₅, деформуючий сподильоз L₁-L₅. Скарги на болі в області попереку.

Призначений електрофорез з алфлутопом №10. Після другої процедури больова симптоматика зменшилася. Після сьомої процедури хворий став працездатним. Больова симптоматика не турбувала.

Запропонованим способом було проліковано 25 хворих. У всіх випадках був отриманий позитивний результат лікування.