



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **39955** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61N 2/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) МОДИФІКАЦІЯ СПОСОБУ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА З ВИКОРИСТАННЯМ ІНДУКТОТЕРМОФОРЕЗУ ГЕЛЮ ДОЛОБЕНЕ**

1

2

(21) u200809498

(22) 21.07.2008

(24) 25.03.2009

(46) 25.03.2009, Бюл.№ 6, 2009 р.

(72) ЖДАНОВА ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА, UA,
ЦИМБАЛЮК ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, UA, ТРИБЕЛЬ
ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА, UA, БОГОМАЗ ГАЛИ-
НА ІВАНІВНА, UA(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРПІ ІМ. А.П. РОМО-
ДАНОВА АМН УКРАЇНИ, UA(57) Модифікація способу лікування хворих з неврологічними проявами дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта з використанням індуктотермофорезу гелю долобене, яка **відрізняється** тим, що протягом 10-15 днів щоденно на попереково-крижовий відділ хребта проводять індуктотермофорез гелю долобене потужністю другого або третього ступеня випромінювання тривалістю 10-15 хвилин.

Спосіб лікування відноситься до медицини, зокрема фізіотерапії, неврології та ортопедії і може бути використаним для лікування хворих з неврологічними проявами дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта.

Відомі способи лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта та суглобів за допомогою нестероїдних протизапальних препаратів, хондропротекторів, ультразвукової терапії, магнітотерапії [1, 3, 4]. В підгострій стадії застосовується індуктотермофорез грязей [6, 7].

Диференційоване застосування високочастотної магнітотерапії (індуктотермії) в терапевтичних дозах при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта, що супроводжуються змінами міжхребцевих дисків та суглобів хребта обумовлене нейротрофічними та протизапальними властивостями високочастотного магнітного поля [7,8], значно посилюється у поєднанні з грязями, сприяє покращенню кровообігу, обмінно-трофічних процесів та сприяє регенерації тканин, має виражену протизапальну дію. В підгострій та хронічній стадії захворювання переважають дегенеративно-деструктивні явища з наявністю якісних змін у нервово-м'язовому апараті. Тому на цьому етапі застосовується індуктотермофорез грязей. Цей спосіб лікування є найбільш близьким до заявленого і взятий нами за прототип.

Спосіб-прототип здійснюється таким чином: на шкіру попереково-крижового відділу хребта наноситься тонким шаром лікувальна грязь, підводиться індуктор-циліндр, зазор між тілом та індуктором

дискіом 1-2см. Процедури проводять на другому або третьому ступеню потужності випромінювання тривалістю 10-15 хвилин, через день, курс лікування 10-15 процедур. Цей спосіб забезпечує непоганий терапевтичний ефект, але при пелюїдотерапії ефект буває відстроченим, через 1-1,5 місяці після завершення (фаза післядії), а в деяких випадках спостерігається загострення (патологічна бальнеореакція) [2, 5]. Реабілітація пацієнтів з неврологічними проявами дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта та больовими синдромами, незважаючи на застосування нових лікарських препаратів і вдосконалення методик лікування, не завжди успішна. В результаті сформувалась група хворих, резистентних до загальновизнаних методик. Тому пошук нових, ефективних, патогенетично обґрунтованих методик лікування є актуальним [3, 4].

Задачею нашої корисної моделі є створення способу лікування, що дозволить скоротити термін лікування та сприятиме регресу неврологічних проявів у пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта та больовим синдромом.

Поставлена задача вирішується тим, що протягом 10-15 днів щоденно на попереково-крижовий відділ хребта проводять індуктотермофорез гелю долобене потужністю другого або третього ступеня випромінювання тривалістю 10-15 хвилин.

Гель долобене - лікарський засіб, що застосовується при лікуванні больових синдромів, плечелопаткового періартриту, невралгій. Він містить

(13) **U**(11) **39955**(19) **UA**

диметил сульфоксид, гепарин та дексапантенол. Диметил сульфоксид спричиняє протизапальну, антиексудативну дію, має місцевий протизапальний ефект, знижує швидкість проведення ноціцептивних імпульсів в периферичних невронах, покращує резорбцію інших інгредієнтів препарату. Гепарин - антикоагулянт прямої дії, покращує місцевий кровообіг, має виражений протизапальний ефект. Дексапантенол покращує обмінні процеси. Виходячи з їх фармакологічних властивостей (протизапальні, регенераторні), гель долобене використаний в лікуванні хворих з хворих з неврологічними проявами дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта.

Спосіб лікування, запропонований нами, здійснюється таким чином: в положенні хворого лежачи на спині на шкіру попереково-крижового відділу хребта наноситься тонким шаром гель долобене, підводиться індуктор-циліндр, зазор між тілом та індуктором диском 1-2см. Процедури проводять на другому або третьому ступеню потужності випромінювання, тривалістю 10-15 хвилин, щоденно з перервою на вихідні, курс лікування 10-15 процедур.

Приклад 1.

Хворий Х-к В.Г., 42 років, звернувся з приводу лівосторонньої люмбоішіалгії з помірним больовим синдромом. Хворіє 3 місяці. Проведені в стаціонарі та амбулаторно за місцем проживання курси медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування виявились малоефективними. Об'єктивно: рухи в попереково-крижовому відділі хребта обмежені. Позитивний синдром Ласега справа. Рентгенологічно виявляється остеохондроз L-4 - L-5 та L-5 - S-1, деформуючий спондилоз L-1 - L-2, L-3 - L-4, спондилоартроз L-4 - L-5. При МРТ обстеженні виявлена протрузія міжхребцевого диска L-5 - S-1 на 3мм. Хворому був проведений комплекс відновного лікування із застосуванням індуктотермофорезу гелю долобене. В процесі лікування після 3-го сеансу стан хворого покращився, зменшились болі, після 7-го сеансу зникло оніміння лівої ноги, больовий синдром регресував, нормалізувалась хода. Хворому проведено 10 сеансів, виписаний в задовільному стані.

Приклад 2.

Хвора М-ва Г.С., 45 років, звернулась з приводу правосторонньої люмбоішіалгії з м'язово-тонічними та вегетативно-судинними порушеннями. Хворіє протягом 2 місяців. Проведені в стаціонарі та амбулаторно за місцем проживання курси медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування виявились малоефективними. Об'єктивно: кут нахилу вперед до 60°, назад в межах 10°-15°, позитивний синдром Ласега. Рентгенологічно виявляється остеохондроз L-1 - S-1, спондилоартроз L-4 - L-5. При МРТ обстеженні - протрузія L-4 - L-5 міжхребцевих дисків на 2,5мм та L-5 - S-1 - на 3мм. Хворій був проведений комплекс відновного лікування із застосуванням індуктотермофорезу гелю долобене. В процесі лікування після 2-го сеансу стан покращився, зменшились болі, після 8-го сеансу больовий синдром регресував, нормалізувалась хода. Хворій проведено 10 сеансів, виписана в задовільному стані.

Запропонований спосіб лікування був апробований в фізіотерапевтичному відділенні ДУ "Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України". Лікування проводилось 45 хворим. Для порівняння була взята група хворих із 20 пацієнтів, які раніше лікувались без застосування запропонованого способу. Групи формувались таким чином, щоб розподіл хворих по вираженості та часу існування клінічних проявів, по статі та віку були ідентичними.

Хронічні форми больового синдрому є найбільш показовими при оцінці ефективності лікування із застосуванням індуктотермофорезу гелю долобене, бо в даних випадках не може бути мови про самовиліковування, тим більше, що попередні різноманітні методи лікування виявлялись, як правило малоефективними. Позитивні результати лікування відмічені у всіх хворих основної та контрольної груп. Однак, повний регрес больового синдрому в основній групі було досягнуто у 34 (84,4%) хворих, тоді як в контрольній групі - у 19 (76%) хворих.

Результати об'єктивного дослідження підтверджували позитивну динаміку регресу больового синдрому у пацієнтів з неврологічними проявами дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, що дає підставу рекомендувати запропонований спосіб лікування до використання у фізіотерапевтичних, неврологічних та ортопедичних відділеннях.

В порівнянні із прототипом, запропонований спосіб має ряд переваг:

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

Література:

1. Белова А.Н. Нейрореабілітація: руководство для врачей. -2-е изд., перераб. и доп. - М.: Антидор, 2002. - 736с.
2. Вайсфельд Д.Н., Голуб Т.Д. Лечебное применение грязей. - Киев: Здоров'я.-1980.
3. Мачерет Є.Л., Довгий І.Л. Остеохондроз поперекового відділу хребта, ускладнений грижами дисків: Підручник. - Том 1.- К., 2006. - 256с, Том 2. - К., 2006. - 480с.
4. Маркин С.П. Лечение больных с неврологическими проявлениями остеохондроза // Вопр. курортологии, физической терапии и лечебной физкультуры. - 2005.- №2. - С.36.
5. Научно-методическое пособие по внекурортному грязелечению и бальнеокосметологии // Под. ред. Лободы М.В. - Саки, 2005 - С.10.
6. Оржешковский В.В., Оржешковский Вас.В. Лекции по общей физиотерапии. - К.: Куприянова Е.А., 2005. - 368с.
7. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. - К. Куприянова О.О., 2004. - 384с.
8. Улащик В.С. Общая физиотерапия. - Мн.:Интерпресс Сервис. - 2003. - 511с.

