



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65523 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 33/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ОСТЕОАРТРОЗ З ПЕРЕВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ТА ХРОНІЧНИМ СИНОВІТОМ

1

2

(21) u201105779

(22) 10.05.2011

(24) 12.12.2011

(46) 12.12.2011, Бюл.№ 23, 2011 р.

(72) БАКАЛЮК ОЛЕГ ІОСИПОВИЧ, БАКАЛЮК
ТЕТЯНА ГРИГОРІВНА

(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКО-
НОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування хворих на первинний остео-
артроз з переважним ураженням колінних суглобів
та хронічним синовітом, що включає в себе щоденне застосування низькочастотної магнітотера-

пії з величиною магнітної індукції 25 мілітесла (мТ)
тривалістю 10 хвилин на колінні суглоби, на курс -
12 процедур, та бальнеотерапії у вигляді сірково-
дневих ванн з концентрацією сірководню 60-80
мг/л, при температурі води 37 °С і тривалістю 10
хвилин, на курс - 8 процедур, який **відрізняється**
тим, що додатково застосовують болюсотерапію у
вигляді аплікацій лікувальної голубої глини темпе-
ратурою 20 °С на колінні суглоби з тривалістю
процедури 20 хвилин, на курс - 8 процедур, які
проводять по чергово з бальнеотерапією.

Корисна модель належить до медицини, зокрема ревматології і може бути використана в комплексному лікуванні хворих на первинний остеоартроз з переважним ураженням колінних суглобів та хронічним синовітом.

Відомий спосіб лікування хворих на первинний остеоартроз, що включає в себе бальнеотерапію, магнітотерапію, а також застосування грязелікування при температурі лікувальної грязі 38-42 °С на певних етапах і стадіях розвитку патологічного процесу. За цим способом, у хворих із захворюваннями суглобів лікування здійснюють шляхом щоденного накладання лікувальної грязі у вигляді "пальничі" товщиною 2-3 см на шкіру уражених суглобів і тривалістю 25-30 хвилин, на курс лікування - 10-12 процедур (Коваленко В.Н., Шуба Н.М. Ревматические болезни: номенклатура, классификация, стандарты диагностики и лечения. - Киев: ООО "Катран груп", 2002.-214 с.). Прототип.

Недоліком відомого способу є те, що локальні теплові процедури при наявності хронічного синовіту, діагностика якого досить важка і можлива лише при проведенні ультрасонографічного дослідження суглобів, можуть викликати загострення процесу і посилити явища синовіту (Gallagher R.M.Chronic pain:sources of late life pain and risk factors for disability // Geriatrics.-2005,- V.55. - P.40-47). Джерело.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити спосіб лікування хворих на первинний остеоартроз з переважним ураженням колінних суглобів та хронічним синовітом, у якому шляхом додаткового призначення фізіотерапевтичної процедури досягають підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування хворих на первинний остеоартроз з переважним ураженням колінних суглобів та хронічним синовітом, що включає в себе щоденне застосування низькочастотної магнітотерапії з величиною магнітної індукції 25 мілітесла (мТ) тривалістю 10 хвилин на колінні суглоби, на курс - 12 процедур та бальнеотерапії у вигляді сірководневих ванн з концентрацією сірководню 60-80 мг/л, при температурі води 37 °С і тривалістю 10 хвилин, на курс - 8 процедур, який відрізняється тим, що додатково застосовують болюсотерапію у вигляді аплікацій лікувальної голубої глини температурою 20 °С на колінні суглоби з тривалістю процедури 20 хвилин, на курс - 8 процедур, які проводять по чергово з бальнеотерапією.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після надання пацієнту відповідної інформації про сутність застосовуваних методів лікування, йому проводять щоденні процедури магнітотерапії з величиною магнітної індукції 25 мілітесла (мТ) тривалістю 10 хвилин на колінні суглоби, на курс

(13) U

(11) 65523

(19) UA

12 процедур. Крім цього пацієнту призначають почергово - бальнеотерапію у вигляді сірководневих ванн з концентрацією сірководню 60-80 мг/л, при температурі води 37 °С і тривалістю 10 хвилин, та болюсотерапію у вигляді аплікацій лікувальної голубої глини температури 20 °С на колінні суглоби з тривалістю процедури - 20 хвилин. На курс по 8 процедур.

У процесі лікування контролюють загальний стан пацієнтів, переносимість процедур.

Для вирішення поставленої задачі обстежено 22 пацієнти віком 42-68 років з первинним остеоартрозом з переважним ураженням колінних суглобів зі супутнім хронічним синовітом різного ступеня вираження. Усі пацієнти відмічали біль у спокої та при навантаженні, хрускіт в колінних суглобах при рухах, у 14 із (63,6 %) відмічали тугорухість та обмеження об'єму рухів.

Усі пацієнти були розділені на 2 репрезентативні групи, критеріями репрезентативності були вік пацієнтів та стадія процесу. Пацієнти I групи (10

чол.) отримували сірководневі ванни та магнітотерапію, пацієнтам II групи (12 чол.) в лікувальний комплекс додатково включали болюсотерапію - аплікації лікувальної голубої глини температури 20 °С на обидва колінні суглоби.

Оцінку ефективності запропонованої методики здійснювали шляхом аналізу динаміки наведених нижче клінічних, лабораторних та інструментальних критеріїв: оцінювали динаміку таких клініко-лабораторних показників, як суглобовий та больовий індекси (у балах), тривалість ранкової скутості (у хвилини), величину швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ, у мм/год.), наявність С-реактивного протеїну (СРП у "плюсах"). При проведенні ультразвукового дослідження стану колінних суглобів на апараті HS-2000 з мультисистемними датчиками 2-8-3,5-5 МГц у стандартних позиціях оцінювали товщину синовіальної оболонки (у мм), поширеність випоту та наявність рідинних утворень у паракапсулярній зоні (у %). Отримані дані наведені в таблиці.

Таблиця

Динаміка клінічних, лабораторних та інструментальних критеріїв суглобового синдрому в обстежених групах пацієнтів ($\bar{X} \pm m$)*

Показник	Контроль	I група (n=10)	Δ %	II група (n=12)	Δ %
ШОЕ (мм/год.)	8,2 \pm 2,2	$\frac{22,2 \pm 1,5}{16,3 \pm 2,4}$	26,4	$\frac{24,1 \pm 3,4}{10,1 \pm 2,0}$	58,1
СРП ("плюси")	-	$\frac{0,98 \pm 0,28}{0,42 \pm 0,16}$	57,2	$\frac{0,96 \pm 0,22}{0,25 \pm 0,10}$	74,0
Суглобовий індекс (бали)	-	$\frac{5,2 \pm 0,6}{2,8 \pm 0,5}$	46,2	$\frac{5,1 \pm 0,5}{2,0 \pm 0,3}$	60,8
Больовий індекс (бали)	-	$\frac{1,4 \pm 0,2}{0,8 \pm 0,3}$	42,9	$\frac{1,5 \pm 0,3}{0,3 \pm 0,1}$	80,0
Ранкова скутість (хвилин)	-	$\frac{42 \pm 8}{16 \pm 10}$	62,0	$\frac{38 \pm 8}{8 \pm 4}$	79,0
Товщина синовіальної оболонки (мм)	1,3 \pm 0,1	$\frac{2,6 \pm 0,5}{2,1 \pm 0,4}$	19,3	$\frac{2,5 \pm 0,6}{1,6 \pm 0,5}$	36,0
Поширеність випоту (%)	-	$\frac{44,3 \pm 3,6}{22,8 \pm 4,1}$	48,6	$\frac{41,2 \pm 2,9}{12,4 \pm 3,8}$	70,0
Наявність рідинних утворень у паракапсулярній зоні (%)	-	$\frac{22,8 \pm 0,28}{14,30 \pm 0,21}$	37,3	$\frac{25,93 \pm 0,22}{12,15 \pm 0,27}$	53,2

* Примітка: чисельник - величина показника до лікування, знаменник - після лікування.

Як свідчать наведені в таблиці дані, при включенні в лікувальний комплекс пацієнтів з вказаною формою патології болюсотерапії, отримано значніший позитивний клінічний ефект, який проявлявся зменшенням як клініко-лабораторних, так і інструментальних критеріїв ступеня вираження суглобового синдрому. Слід особливо відзначити знеболювальний ефект болюсотерапії - суттєве зменшення больового (на 80,0 % у групі обстежених, у лікувальному комплексі яких використана болюсотерапія; аналогічний показник в I групі

склав 42,9 %) та суглобового індексів (зменшення відповідно на 60,8 % та 46,2 % обстежених). Ці зміни підтверджувалися і значнішою позитивною динамікою таких лабораторних критеріїв ступеня вираження запальних змін у суглобі, як ШОЕ та СРП. Так, величина ШОЕ у цій групі обстежених знизилася на 58,1 % у порівнянні з вихідними даними, у той час як у пацієнтів, у лікувальний комплекс яких не включалася болюсотерапія, цей показник знизився лише на 26,4 %, СРП - відповідно на 74,0 % та 57,2 %. Ці зміни отримали своє під-

вердження і при аналізі показників ультразвукового моніторингу обстежених пацієнтів: товщина синовіальної оболонки зменшилася відповідно на 36,0 % та 19,3 %, поширеність випоту - на 70,0 % та 48,6 %, наявність рідинних утворень у паракапсулярній зоні - на 53,2 % та 37,3 %. Побічних проявів у процесі лікування не зареєстровано.

Приклад. Пацієнту Ч., 55 років, призначено комплексне лікування з приводу первинного остеоартрозу з переважним ураженням колінних суглобів і супутнім хронічним реактивним синовітом. Скарги відповідали основному захворюванню: біль та хрускіт у колінних суглобах при рухах, обмеження рухів у колінних суглобах на 20°. Суглобовий індекс склав 4 бали, больовий - 2 бали, ранкова скутість - 20 хвилин, ШОЕ - 19 мм/год., СРП - ++. Ультразвукове дослідження колінних суглобів: товщина синовіальної оболонки - 2,3 мм, поширеність випоту - 35 % наявність рідинних утворень у паракапсулярній зоні - 22 %. Проведене лікування: щоденне проведення сеансів магнітотерапії з величиною магнітної індукції 25 мілітесла (мТ) тривалістю 10 хвилин на колінні суглоби і почергове проведення бальнеотерапії (сірководневі ванни з концентрацією сірководню 80 мг/л при температурі

води 37 °С і тривалістю 10 хвилин) та бальнеотерапії (аплікації лікувальної голубої глини температури 20 °С на колінні суглоби, тривалість процедури - 20 хвилин). Усього пацієнту проведено 12 процедур магнітотерапії та по 8 процедур бальнео- та бальнеотерапії.

Переносимість курсу добра, побічних проявів не зареєстровано. Дані після лікування: біль в колінних суглобах при рухах (суб'єктивно) суттєво зменшився, однак інтенсивність хрускіту при рухах не змінилася. Обмеження рухів складо 15°, ранкова скутість зменшилася до 5 хвилин, суглобовий індекс склав 1 бал, больовий - 0 балів, ШОЕ - 12 мм/год., СРП - -. Ультразвукове дослідження колінних суглобів: товщина синовіальної оболонки - 1,9 мм, випіт у порожнині суглоба не реєструвався, наявність рідинних утворень у паракапсулярній зоні - 3 %.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищу, ніж за способом-прототипом, ефективність лікування первинного остеоартрозу з переважним ураженням колінних суглобів та хронічним синовітом і може бути застосований у медичній практиці.