



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **114320** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 31/00
G01N 33/15 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 08065	(72) Винахідник(и): Коструб Олександр Олексійович (UA), Блонський Роман Іванович (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.07.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2017	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Бульварно-Кудрявська, 27, м. Київ, 01601 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2017, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТЕНДИНОПАТІЙ ПРИВІДНИХ М'ЯЗІВ СТЕГНА

(57) Реферат:

Спосіб консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна включає триразове введення біологічно активного препарату в ділянку ушкодженого сухожилля. Під сонографічним контролем вводять аутологічну плазму, багату факторами росту, з 7-денним інтервалом між ін'єкціями.

UA 114320 U

Корисна модель належить до медицини, а саме ортопедії та травматології, а також спортивної медицини, і може використовуватися для покращення консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна.

Тендинопатії привідних м'язів стегна становлять 60 % від усіх випадків синдрому пахового болю, цей синдром найчастіше зустрічається у футболістів - у 65 % [1]. Несвоєчасна діагностика, продовження навантаження та неефективність методів лікування пацієнтів з тендинопатіями привідних м'язів стегна спричиняють зрив компенсаторних механізмів і призводять до ускладнень (виникнення стійкого больового синдрому та порушення анатомічної цілісності сухожилка), а веде до часткової або повної втрати працездатності пацієнтів.

Відомий спосіб консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна шляхом локального введення нестероїдних протизапальних засобів, зокрема диклофенаку по 3,0 мл внутрішньом'язово 1 раз на день № 10. Недоліком зазначеного способу лікування є виникнення рецидиву [1].

Відомий спосіб консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна, взятий нами за прототип, шляхом локального введення глюкокортикостероїдів короткої та пролонгованої дії, зокрема дипроспану по 1,0 мл № 3. Недоліком відомого способу є виникнення дегенеративних змін у місці введення [2].

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна шляхом локального введення в зону ушкодження біологічно активного препарату, що стимулює регенерацію дегенеративно-зміненої тканини сухожилля за рахунок посилення клітинної міграції, проліферації, синтезу позаклітинного матриксу та стимулювання ангиогенезу.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна, який передбачає триразове введення біологічно активного препарату в ділянку ушкодженого сухожилля, згідно з корисною моделлю, під сонографічним контролем вводять аутологічну плазму, багату факторами росту, з 7-денним інтервалом між ін'єкціями.

Локальне введення аутологічної плазми, багатой факторами росту, під сонографічним контролем стимулює регенерацію дегенеративно-зміненої тканини сухожилля шляхом посилення клітинної міграції, проліферації, синтезу позаклітинного матриксу, стимулювання ангиогенезу.

Семиденний інтервал між ін'єкціями обґрунтовується загальнобіологічним процесом регенерації сухожилля.

Спосіб консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна передбачає триразове введення аутологічної плазми, багатой факторами росту, під сонографічним контролем у ділянку ушкодженого сухожилля з інтервалом між ін'єкціями 7 днів.

Спосіб виконують таким чином. Під сонографічним контролем 2,0 мл аутологічної плазми, багатой факторами росту, за допомогою стерильного шприца вводять у місце ушкодження. Ін'єкцію виконують тричі з інтервалом між ними 7 днів.

Запропонований спосіб був використаний у 21 хворого з тендинопатіями привідних м'язів стегна (7 хворих на гострій стадії, 7 - підгострій, 7 - хронічній) при цьому для контролю було взято 21 пацієнта, які отримували лікування нестероїдними протизапальними засобами. Усім пацієнтам було проведено клінічне та сонографічне дослідження. Обстеження хворих проводилося перед лікуванням, на 21-у, 45-у та 90-у добу з моменту початку лікування.

Провівши аналіз результатів лікування хворих, яким триразово вводилася аутологічна плазма, збагачена факторами росту, встановлено достовірно високу ($p < 0,01$) ефективність цього виду лікування на всіх термінах спостереження. До того ж ефективність лікування залежала від стадії захворювання. При гострій та підгострій стадіях лікування було ефективним у 92,9 % хворих, а при хронічній - у 71,3 %.

Використання запропонованого способу дозволяє поліпшити результати лікування хворих з тендинопатіями привідних м'язів стегна та прискорити повернення хворих до професійної діяльності.

Спосіб простий у використанні, доступний у лікарнях різних рівнів за наявності відповідного обладнання та професійних навичок.

Джерела інформації:, взята до уваги при експертизі.

1. Carlos A. Guanche. Hip and pelvis injuries in sports medicine / Carlos A. Guanche. - Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins. - 2010. - P. 5-86.

2. Коструб О.О. Синдром хронічного перевантаження сухожилків: клініка, діагностика, лікування (огляд літератури) / О.О. Коструб, Р.І. Блонський // Вісник ортопед., травматол. та протез. - 2008. - № 4. - С 60-66.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб консервативного лікування тендинопатій привідних м'язів стегна, який включає триразове введення біологічно активного препарату в ділянку ушкодженого сухожилля, який **відрізняється** тим, що під сонографічним контролем вводять аутологічну плазму, багату факторами росту, з 7-денним інтервалом між ін'єкціями.

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601