



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **121171** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61N 1/00
A61N 1/18 (2006.01)
A61P 21/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 06181	(72) Винахідник(и): Малахов Володимир Олександрович (UA), Расторгуєв Олександр Леонтійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 19.06.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.11.2017	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.11.2017, Бюл.№ 22	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО НАПАДУ БОЛЮ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гострого болю попереково-крижової локалізації здійснюють шляхом фізіотерапевтичної дії. Виявляють зону максимального болю в поперековій області, на яку здійснюють вплив зонної скенар-терапії шляхом різних режимів імпульсу електричного струму, частотою 15-350 Гц. Після цього виконують вправи Цигун на розтяжку. Курс лікування складає 10-15 процедур.

UA 121171 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до неврології, вертебології, відновлювальної терапії і може бути використана при лікуванні гострого нападу болю попереково-крижової локалізації.

Проблема больового синдрому, пов'язаного з поразкою м'язів, фасцій і названого м'язовофасціальним, досить актуальна. Оскільки м'язовий біль не є певною нозологічною формою, він привертає увагу не тільки неврологів, але і вертебологів, ревматологів та лікарів інших спеціальностей. Це пов'язано, перш за все, з частотою виникнення хронічного больового синдрому, що призводить до тривалої втрати працездатності у осіб молодого віку.

Найбільш часто у клінічній практиці зустрічаються рефлекторні больові синдроми (близько 85 % хворих з болями у спині). Серед найбільш частих причин виникнення болю в попереку слід виділити захворювання хребта, перш за все, дегенеративно-дистрофічні (остеохондроз, деформуючий спондильоз) і "перенапруження" поперекових м'язів, як варіант м'язовофасціального синдрому. За визначенням Міжнародної Асоціації з вивчення болю (IASP), м'язовофасціальний больовий синдром є хронічним больовим синдромом, який виникає від одного або декількох тригерних пунктів м'язів хребта. Головна відмінність м'язовофасціального больового синдрому - це первинне ураження м'яза, яке може формуватися самостійно або на тлі дегенеративно-дистрофічного процесу.

Відомий спосіб лікування радикального больового синдрому при дегенеративному ураженні поперекового відділу хребта, який включає введення в епідуральний простір стероїдних препаратів та анестетиків. [Продан А.І., Попсуйшапка К.А., Сиренко А.А., Исакова Н.В., Птушко С.С. Ортопедия, травматология и протезирование. 2005, - № 3. - С. 119-127.].

Недоліком цього способу є наявність ускладнень у вигляді тимчасового функціонального блока рухів в нижніх кінцівках та можливість виникнення ускладнень через введення лідокаїну (загальнорезорбційна, місцева дія), у тому числі у зв'язку з попаданням лідокаїну внутрішньосудинно у вигляді колапсу та місцевою дією у вигляді каудиту.

Найбільш близьким та вибраним за найближчий аналог є спосіб лікування міофасціального больового синдрому шляхом призначення ударно-хвильової терапії на зону максимального болю та акупунктурний вплив на активні тригерні точки насадкою для акупунктури. Курс лікування становить 3-4 процедури з інтервалом 10-14 днів (Пат. № 35226U Україна). Проте, за клінічними даними неможливо точно визначити тригерні точки, відсутній і контроль дії акупунктури на дані точки, що зменшує ефективність лікування.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування гострого нападу болю попереково-крижової локалізації, в якому за рахунок зміни характеру впливу, досягається судинний, протизапальний, протинабряковий та репаративний ефекти.

Поставлена задача вирішується в способі лікування гострого болю попереково-крижової локалізації, який здійснюють шляхом фізіотерапевтичної дії, згідно з корисною моделлю, виявляють зону максимального болю в поперековій області, на яку здійснюють вплив зонної сценар-терапії шляхом різних режимів імпульсу електричного струму, частотою 15-350 Гц, після чого виконують вправи Цигун на розтяжку, курс лікування складає 10-15 процедур.

Головна відмінність СКЕНАРа від інших приладів - наявність біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ) з пацієнтом. Завдяки наявності БЗЗ відбувається постійний діалог "організм-прилад", в якому прилад прочитує відповідь організму і відсилає кожного разу новий імпульс, саме такий, який потрібен тканинам зараз і в цьому місці. Дія приладу спрямована на регуляцію і нормалізацію роботи організму, компенсацію втрачених і нормалізацію порушених функцій завдяки нейротрофічній дії приладу. При цьому відбувається відновлення органних функцій, досягається ефект знеболення, купірування запальних процесів і так далі.

Лікування м'язовофасціального болю має декілька напрямків. Перший напрямок - усунення причин, що викликають біль. Цей напрямок також є засобом профілактики м'язово-скелетної больової дисфункції.

Використання для цих цілей методу зонної електропунктури (СКЕНАР-терапії) прямо показане завдяки нормалізації функцій кістково-м'язової системи, усунення, або зменшення деформацій хребта, кінцівок, вирівнювання тазових деформацій, покращення травлення м'язів завдяки судинному, протизапальному, протинабряковому та репаративному ефектам СКЕНАР-терапії.

Ефект досягається шляхом послідовного застосування різних режимів роботи приладу в одній зоні. Ми використовуємо: індивідуально-дозований режим (Д-1), суб'єктивно-дозований режим (Д-0), різні частоти дії приладу: частоту, що коливається (КЧ), частоту 354 Гц - (використовується при лікуванні гострих, запальних процесів), частоту - 15,3 Гц, або частоту хіропрактиків-цілительів, що найчастіше використовується при лікуванні хронічних захворювань. Завдяки цьому в зоні дії приладу (а це зона з найдужчим больовим виявленням) посилюється

кровообіг, покращується травлення нервової тканини, кісткових та сухожильних елементів. Також вступає в дію протинабряковий ефект СКЕНАР-дії та ін. Таким чином, ми максимально використовуємо різноманітний потенціал приладу СКЕНАР.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

5 Шляхом опитування і огляду виявляють зону максимального болю в поперековій області. При цьому просять пацієнта точно вказати (одним пальцем) її локалізацію. Повторюють прийом 2-3 рази для уточнення локалізації місця найбільшого болю. Неодноразові спроби, в цьому випадку, диктуються необхідністю максимально цілеспрямованої лікувальної дії на зону найбільшого ураження. Зону відмічають фломастером. Для купування больового синдрому відпрацьовують цю зону приладом СКЕНАР. СКЕНАР - аббревіатура. СК - самоконтролюючий, 10 ЕН - енерго-нейро, А - адаптивний, Р - регулятор. Апарати серії СКЕНАР генерують асиметричний двофазовий імпульс електричного струму частотою 15-350 Гц і різні імпульсні послідовності, включаючи безперервну, переривчасту і модульовану по амплітуді і частоті, з модульованою тривалістю імпульсу, що дозволяє змінювати окремі параметри форми імпульсу 15 Здійснюють зонну електропунктуру в наступних режимах:

А). Електрод розташовують паралельно лінії остистих відростків хребців. Інтенсивність дії приладу - 1 од. (інтенсивність дії приладу може сягати 250 од.). Перша постановка і режими роботи приладу на цьому етапі: діагностика - 1 (Д-1), режим частоти, що коливається (КЧ). Зону відпрацьовуємо до проходження дозової реакції (Д*). Прилад повідомляє про цей стан звуковим 20 сигналом, а на дисплеї його з'являється символ (*). Після цього дію приладу продовжують до стану, коли швидкість реакції дорівнює 0. Прилад повідомляє нас про це відповідним звуковим сигналом, а на дисплеї його з'являється символ @.

- друга постановка в зоні дії, відповідно: Д-1, частота (Ч) - 354 Гц. Дія - дозова реакція (Д*), швидкість реакції дорівнює 0;

25 - третя постановка в зоні дії: Д-1, частота (Ч) 15 Гц. Дія - дозова реакція, швидкість реакції дорівнює - 0;

- четверта постановка в зоні дії: діагностика - 0 (Д-0), Ч-15 Гц, тривалість дії - 2,5 хв.

Б). Електрод розташовують горизонтально відносно до лінії остистих відростків хребців (з 30 урахуванням попередньої позиції - фігура "хрест"). Дія проводиться в зоні максимального болю. Параметри дії, послідовність і режими дії (див. п. А.).

Послідовна СКЕНАР-дія у різних режимах в одній зоні на практиці супроводжується поступовим зростанням опору шкіри (імпедансу шкіри) в цій зоні. Шкіра набуває рожевого кольору, в зоні СКЕНАР-дії зменшується набряк і гострота болю, проходить м'язовий спазм, що 35 призводить до збільшення об'єму рухів у суглобах. Ці зміни у стані хворого свідчать про інтенсифікацію кровообігу, зменшення проявів запалення, поліпшення стану нервової тканини та ін., відповідно до ефектів СКЕНАР-терапії. Всі зміни, що відбуваються в зоні дії приладу, свідчать про зростання і накопичення позитивних лікувальних проявів.

В). Після зменшення болю або його зникнення – вправа цигуна з практики сюань-юань-нейгун під назвою "розтяжка". Цигун - це велика кількість вправ на розтягування м'язів, 40 можливість підібрати для кожного пацієнта вправи, потрібні тільки цьому хворому з урахуванням його стану і можливостей.

Клінічний приклад купірування гострого поперекового болю в ході спортивних змагань по художній гімнастиці на першість м. Харкова. 2016 рік.

Спортсменка 17 років, майстер спорту України по художній гімнастиці, під час виконання 45 вправи без предмета (обертання навколо своєї осі в положенні "стоячи на одній нозі". Друга нога пряма, піднята вертикально вгору "положення - шпагат стоячи") - відчула різкий біль в правій половині попереку з іррадіацією по задній поверхні стегна. Тут же, на гімнастичному килимі розпочато виконання вправи цигуна "розтяжка". Гострий біль купувався після п'яти послідовних поворотів з одного боку на інший. Надання допомоги продовжували в кабінеті 50 тренера. На тлі СКЕНАР-дії за методикою, описаною в розділі "спосіб лікування гострого поперекового болю" цієї роботи, - болі в попереку повністю купірувалися. Спортсменка продовжила свої виступи в інших номінаціях змагань.

Таким чином, комплексне впровадження методів зонної електропунктури (СКЕНАР-терапії) та гімнастики цигун дають новий напрямок у лікуванні МФД. Зонна електропунктура (СКЕНАР- 55 терапія) готує кістково-м'язову систему до посиленого навантаження. При її застосуванні, перш за все, припиняється біль - основне страждання, яке приводить хворого до лікаря. Крім цього, завдяки судинному, протизапальному, протинабряковому та репаративному ефектам СКЕНАР-терапії нормалізується стан м'язової тканини, м'язи готові для виконання своєї роботи. Те, що підготувала СКЕНАР-дія, продовжується за участі цигуна.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5 Спосіб лікування гострого болю попереково-крижової локалізації, який здійснюють шляхом фізіотерапевтичної дії, який **відрізняється** тим, що виявляють зону максимального болю в поперековій області, на яку здійснюють вплив зонної скенар-терапії шляхом різних режимів імпульсу електричного струму, частотою 15-350 Гц, після чого виконують вправи Цигун на розтяжку, курс лікування складає 10-15 процедур.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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