



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33056 (13) A

(51) 6 A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СИМПТОМАТИЧНОЇ ВЕРТЕБРОГЕННОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗА  
МАРФИНЦЯМИ-ЛАЗОРИКОМ

(21) 98105588

(22) 23.10.1998

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Марфинець Василь Васильович, Марфинець  
Марина Юріївна, Лазорик Михайло Іванович

(73) Ужгородський державний університет

(57) Спосіб діагностики та лікування симптоматичної вертеброгенної гіпертензії, який включає клінічне обстеження хворого, визначення рівня артеріального тиску, дослідження клінічними та параклінічними методами (рентгенографія, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, біохімічне визначення гормонів і ферментів в крові та сечі, загальний аналіз сечі) стану серцево-судинної, ендокринної, сечовидільної та центральної нервової системи, який **відрізняється** тим, що додатково визначають характер головних болей, наявність болей в шийному відділі хребта, між

лопатками та в лопатках, на передній грудній стінці після сну та при зміні положення голови та тіла, шуму в вухах, запаморочення і втрати рівноваги зранку та при зміні положення голови та тіла, наявність зранку набряку повік, лиця, кисті рук, вимушеного положення голови, шиї та плечо-вого поясу, больових точок навколо тканин шийно-го та верхньогрудного відділів хребта, припухлість м'язів в цих областях, припухлість, атрофії і болючість тканин плеча, передпліччя і кисті, наявність функціональних блоkad в шийному та верхньогрудному відділах хребта з клінічним та рентгенологічним зміщенням хребців цих відділів, наявність вегетативних симпато-адреналових кри-зів вночі та при зміні положення голови та тіла, діагностують симптоматичну вертеброгенну гіпертензію, після чого проводять лікування ману-альними маніпуляціями на хребті та акупунктурою (рефлексотерапією).

Винахід відноситься до медицини, зокрема до кардіології і вертебології і може бути використаним для діагностики та лікування симптоматичної вертеброгенної гіпертензії.

Відомі способи діагностики та лікування симптоматичних гіпертензій та есенціальної гіпертонії (гіпертонічної хвороби) на основі клінічного обстеження хворих, вимірювання артеріального тиску (АТ) та проведення додаткових параклінічних досліджень серцево-судинної, ендокринної, сечовидільної та центральної нервової систем. При наявності підвищеного АТ та змін зі сторони серцево-судинної, ендокринної, сечовидільної та центральної нервової систем у хворого діагностують одну з симптоматичних гіпертензій, а при їх відсутності - есенціальну гіпертензію (гіпертонічну хворобу), після чого проводять патогенетичне лікування хірургічними або консервативними методами [1].

При діагностуванні есенціальної гіпертензії (гіпертонічної хвороби) лікування проводиться медикаментозними та безмедикаментозними методами. Але у значної частини хворих таке лікування не дає достатнього ефекту і перебіг хвороби ускладнюється інсультами та інфарктами, пато-

логією нирок. Це веде до смерті хворих і їх інвалідизації, що має велике соціальне значення [2].

В основу винаходу поставлено завдання виділити в масиві гіпертензій особливу форму гіпертензії - симптоматичну вертеброгенну - і розробити спосіб її лікування мануальною терапією та акупунктурою.

Поставлене завдання досягається таким чином, що в способі діагностики та лікування симптоматичної вертеброгенної гіпертензії за Марфінцями-Лазориком, який включає клінічне обстеження хворого, визначення рівня артеріального тиску, дослідження клінічними та параклінічними методами (рентгенографія, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, біохімічне визначення гормонів і ферментів в крові та сечі, загальний аналіз сечі) стану серцево-судинної, ендокринної, сечовидільної та центральної нервової системи, що додатково визначають характер головних болів, наявність болів в шийному відділі хребта, між лопатками та в лопатках, на передній грудній стінці після сну та при зміні положення голови та тіла, шуму в вухах, запаморочення і втрати рівноваги зранку та при зміні положення

голови та тіла, наявність зранку набряку повік, лица, кисті рук, вимушеного положення голови, шиї та плечового поясу, больових точок навколо тканин шийного та верхньогрудного відділів хребта, припухлість м'язів в цих областях, припухлість, атрофії і болючість тканин плеча, передпліччя і кисті, наявність функціональних блокад в шийному та верхньогрудному відділах хребта з клінічним та рентгенологічним зміщенням хребців цих відділів, наявність вегетативних симпато-адреналових кризів вночі та при зміні положення голови та тіла, діагностують симптоматичну вертеброгенну гіпертензію, після чого проводять лікування мануальними маніпуляціями на хребті та акупунктурою (рефлексотерапією).

Таким чином запропонований винахід дає науково обгрунтоване виділення з масиву есенціальних гіпертензій (гіпертонічної хвороби) окремого виду симптоматичної вертеброгенної гіпертензії. Це дасть можливість проводити лікування вертеброгенних гіпертензій патогенетичне обгрунтованою корекцією сегментів шийного відділу хребта та акупунктурою замість великої кількості медикаментозних засобів. Патогенетична терапія дасть можливість зменшити витрати на медикаментозне лікування та попередити ускладнення з боку органів-мішеней (інсульт, інфаркти), що має соціальне значення.

Між виділеною симптоматичною вертеброгенною гіпертензією, її лікуванням та профілактикою ускладнень (інфаркти, інсульт) існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

Продовгуватий мозок морфологічно та функціонально продовжується до рівня 4 шийного хребця [3]. В ньому розміщені центри регуляції судинного тону (артеріального тиску). Тому виникнення функціональних блокад у шийному відділі хребта супроводиться впливом на продовгуватий мозок і порушення функції центрів, розміщених у ньому. Порушення регуляції тону судин викликає підвищення артеріального тиску (артеріальну гіпертензію). Підтвердженням ураження продовгуватого мозку при артеріальній гіпертензії є те, що рядом з центром регуляції судинного тону знаходиться центр регуляції дихання, розлад якого проявляється порушенням дихання, в тому числі апное. Тому при артеріальній гіпертензії у 0,5-10% має місце апное [4]. Шийна артерія проходить у каналі, утвореному поперечними відростками шийних хребців. При порушенні і зміщенні хребців шиї отвір цей зменшується і викривляється, а шийна артерія здавлюється і стає звивистою. Так як шийна артерія при входженні до порожнини черепа обходить (огинає) відросток 1 шийного хребця, то зміщення 1 та 2 шийних хребців приводить до порушення кровотоку в артерії і до розладів у системі базиллярної артерії. Це приводить до клінічних проявів недостатності шийної та базилярної артерій - головокружіння та втрати рівноваги при зміні положення голови та тіла, порушення відтоку крові і набряку голови та головними болями, локальних набряків лица та кисті рук, симпато-адреналових кризів в результаті переподразнення нервових сплетень стінки шийної артерії. Ураження корінців нервів веде до появи рефлексорних больових симптомів (больові точки на шиї) та дистрофічних проявів. Тому проведення мануальних маніпуля-

цій на шийному відділі хребта веде до нормалізації кровотоку в системі шийної та базилярної артерій, нормалізації стану центра регуляції судинного тону і стабілізації рівня артеріального тиску. Мануальна терапія на шийному відділі хребта разом з рефлексотерапією нормалізує енергетичні процеси, ліквідує рефлексорні больові синдроми та вегетативні прояви.

Спосіб здійснюється поетапно.

Спочатку хворого обстежують загальноклінічними методами - опитування, збір анамнезу захворювання та життя, проводять обстеження хворого фізичними методами. При наявності у хворого АТ вище 140/90 мм. рт. ст. передбачають наявність симптоматичної гіпертензії. Для виявлення її генезу проводять дослідження хворого додатковими методами (рентгенографія, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, біохімічне визначення гормонів і ферментів у крові та сечі, загальний аналіз сечі та іншими) стану серцево-судинної, ендокринної, сечовидільної та центральної нервової системи і при наявності змін діагностують симптоматичну гіпертензію, наприклад, ендокринну або нефрогенну.

При відсутності даних за симптоматичну гіпертензію проводять детальний аналіз скарг хворого. Уточнюють локалізацію та характер головних болей - в потиличній, скроневій області голови, інколи в усій голові розпираючого та пульсуючого характеру з ірадіацією в шию. Далі уточнюють наявність болей в інших ділянках тіла - в шийному відділі хребта, між лопатками та в лопатках, на передній грудній стінці та час їх появи - зразу після сну та при зміні положення голови та тіла. Виявляють наявність шуму в вухах, головокружіння і втрату рівноваги зранку та при повороті голови, нудоти. При наявності скарг на набряк повік, лица, кисті рук зранку шукають ці симптоми при об'єктивному дослідженні. Виявляють вимушене положення голови, шиї та плечового поясу, больові точки навколо тканин шийного та верхньогрудного відділах хребта, припухлість м'язів в цих областях, припухлість, атрофії, болючість тканин плеча, передпліччя і кисті, наявність функціональних блокад в шийному та верхньогрудному відділах хребта, клінічне та рентгенологічне зміщенням хребців цих відділів. Уточнюють наявність вегетативних симпато-адреналових кризів опитуванням та об'єктивним дослідженням. При наявності вказаних вище симптомів виставляють симптоматичну вертеброгенну гіпертензію як один з видів симптоматичних гіпертензій, виділяють її з масиву есенціальної гіпертензії (гіпертонічної хвороби).

Після постановки діагнозу симптоматичної вертеброгенної гіпертензії проводять патогенетичне її лікування ліквідацією функціональних блокад сегментів хребта мануальною терапією та сеансами акупунктури.

При необхідності підключають мінімальну кількість медикаментів. В подальшому медикаментозні засоби не застосовують.

Здійснення способу підтверджується випискою з медичної документації. Хворий А. І. В., 37 років. Звернувся з скаргами на головні болі в потиличній області, інколи зранку на розпираючі і пульсуючі болі в усій голові, болі в шийному відділі хребта, періодичну появу набряків під очима зранку. Вка-

зує на появу дрожі в тілі, серцебиття, відчуття нестатку повітря вночі без причини або при різких поворотах голови, що супроводилися інколи болями в серці. Про існування гіпертензії знає протягом 3 років. Кілька разів обстежувався амбулаторно та стаціонарно. В зв'язку з наявністю набряків ретельно обстежувався для виключення патології нирок, але змін не було знайдено при УЗД, рентгенографії, в аналізах крові та сечі. В зв'язку з нападами болей в області серця виключали стенокардію. Було виставлено гіпертонічну хворобу II стадії Лікувався бета-блокаторами, антагоністами кальцію та сечогінними без стійкого ефекту.

При об'єктивному дослідженні 18.01.1996: АТ 185/105 мм.рт.ст. гіпертрофія серця вліво при перкусії та рентгенологічно, 1 тон серця дещо ослаблений. Щитовидна залоза не збільшена. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького відсутній. При УЗД нирок та наднирників патології не виявлено. В аналізах сечі білка та паталогічних формених елементів не виявлено. Креатинін та сечовина в крові не підвищені. При обстеженні виявлено вимушене положення голови (відхилення вправо), плечовий пояс асиметричний, при пальпації м'язів шиї є болючі паравертебральні точки. Зранку під очима набряки. Об'єм рухів голови різко обмежений.

Рентгенологічно в прямій проекції відмічаються функціональні блокади сегментів С<sub>4</sub>-С<sub>5</sub>, С<sub>1</sub>-потилична кістка.

Діагностовано симптоматичну вертеброгенну гіпертензію. Рекомендовано провести МТ на шийному відділі хребта та акупунктуру з використанням точок С<sub>7</sub>, МС<sub>7</sub>, R<sub>2</sub>, R<sub>7</sub>, Е<sub>36</sub>, V<sub>32</sub>. Хворий

згодився на лікування без застосування медикаментозних засобів. Проведено 4 маніпуляції на вище вказаних сегментах та 4 сеанси акупунктури.

Тиск знизився зразу після 1 маніпуляції та сеансу. Через тиждень тиск повністю стабілізований, зникли набряки, напади болей та дрожі в тілі. Від медикаментів відмовився.

Катанамнез через 2 роки. Періодично проводяться маніпуляції на шиї (раз в квартал). АТ нормальний, працездатність збережена, медикаменти не приймає.

Для підтвердження одержаних результатів було обстежено і проліковано амбулаторно 40 хворих з діагностованою симптоматичною вертеброгенною гіпертензією при допомозі МТ та акупунктури. У 90% випадків досягнуто позитивного ефекту.

Лише при наявності комбінованого ураження хребта з патологією нирок та ендокринних залоз ефективність лікування була нижчою, але хворі приймали значно менші дози гіпотензивних ліків.

Винахід може бути використаний для широкого впровадження діагностики симптоматичної вертеброгенної гіпертензії та патогенетичне її лікування мануальною терапією та рефлексотерапією.

Джерела інформації:

1. Руководство по кардиологии. - М.: «Медицина», 1982. - Т. 4. - С. 5 - 101. - прототип.

2. Зеленин П. А., Ощепкова Е. В., Арабидзе Г. Г. Тер. Арх. - 1997. - № 9. - С. 76 - 80.

3. Hansen K., Schliack H. Segmentale Innervation, ihre Bedeutung fur Klinik und Praxis. Thieme Verl. Studgart, 1962.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---