



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35086 (13) C2

(51) 7 A61H39/00, A61B5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ

1

(21) 99084561
(22) 10.08.1999
(24) 16.06.2003
(46) 16.06.2003, Бюл. № 6, 2003 р
(72) Марфинець Василь Васильович, Марфинець
Марина Юрївна, Лазорик Михайло Іванович
(73) Ужгородський державний університет
(56) RU A1 94008053 27.07.96
RU C1 2162303 27.01.01

2

RU A 97108103 27.12.98
(57) Спосіб лікування вертеброгенних больових
синдромів, що включає клінічне обстеження хворо-
го, застосування акупунктури та мануальної терапії,
який відрізняється тим, що додатково визнача-
ють рівень артеріального тиску і при його підви-
щених значеннях корегують гіпотензивними пре-
паратами і паралельно продовжують мануальну
терапію та акупунктуру.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до
вертебології і кардіології і може бути використан-
ний для лікування вертеброгенних больових синд-
ромів.

Відомі способи лікування вертеброгенних бо-
льових синдромів медикаментозними та безмедика-
ментозними методами [1].

Але відомі методи лікування у значної частини
хворих не дають швидкого та достатнього ефекту,
що викликає втрату працездатності, фінансові ви-
трати і створює незручності для хворого, що має
велике соціальне значення [2].

Найбільш близьким до заявляемого способу
лікування вертеброгенних больових синдромів є
використання мануальної терапії та акупунктури
[3] - прототип. Ці способи значно скорочують про-
цес вилікування, але в деяких випадках викорис-
танням цих методів не вдається повністю ліквіду-
вати вертеброгенний больовий синдром.

В основу винаходу поставлено завдання при-
скорити виздоровлення хворих при вертеброген-
них больових синдромах протягом 3-6 днів і роз-
робити комбінований спосіб їх лікування
мануальною терапією, акупунктурою та медикаме-
нтами.

Поставлене завдання досягається таким чи-
ном, що в способі лікування вертеброгенних бо-
льових синдромів, що включає клінічне обстежен-
ня хворого, застосування акупунктури та
мануальної терапії, згідно винаходу, відрізняється
тим, що додатково визначають рівень артеріаль-
ного тиску і при його підвищених значеннях коре-
гують рівень артеріального тиску гіпотензивними
препаратами і паралельно продовжують мануаль-

ну терапію та акупунктуру.

Між вертеброгенними больовими синдромами
та підвищенням артеріального тиску існує чіткий
причинно-наслідковий зв'язок.

В результаті дії компресійного фактора споча-
тку виникає сегментарна м'язово-тонічна реакція,
яка підсилює дію компресії. У відповідь на це в
організмі розвивається виражений міофіксаційний
симптомокомплекс, який є основою для форму-
вання нових рухових стереотипів: генералізованого,
регіонального та локального.

При генералізованому типі міофіксації хребет
функціонує як єдина функціональна біокинематич-
на система і рухи в ньому можливі лише в краніо-
вертебральному (атланти-оципуд) сегменті, а також
в кульшових та гомілково-стопних суглобах.

При перевантаженні в краніовертебральному
сегменті виникає спазм м'язів (нижній косий м'яз)
який викликає компресію а vertebralis В результа-
ті компресії а vertebralis виникає порушення кро-
вообігу в продовгуватому мозку, де знаходиться
центр регуляції стану серцево-судинної системи і
внаслідок цього підвищується рівень артеріально-
го тиску (АТ). Підвищення АТ є одним з факторів
порушення мікроциркуляції в ураженому сегменті,
що підтримує больовий синдром.

Роль м'язового компоненту в регуляції рівня
артеріального тиску відома (Заявка України, ре-
єстр №98105588, дата подачі 29.10.1998), але
підвищення рівня АТ при вертеброгенних больових
синдромах виявлено у хворих, які практично ніко-
ли не лікувалися з приводу артеріальних гіпертен-
зій.

Спостереження показали, що больовий синд-

C2
(13)35086
(11)UA
(19)

ром підтримується до тих пір, поки рівень АТ не нормалізується. Нормалізація рівня АТ прискорює зникнення больового синдрому і практичне виздоровлення. Звідси логічно випливає необхідність нормалізації рівня АТ медикаментозними засобами для досягнення клінічного ефекту.

Спосіб здійснюється поетапно

Спочатку хворого обстежують загальноклінічними методами - опитування, збір анамнезу захворювання та життя, проводять обстеження хворого фізичними методами.

При наявності вертеброгенного больового синдрому вимірюють рівень артеріального тиску загальноприйнятним методом і корегують його рівень з адекватними дозами гіпотензивних препаратів, а больовий синдром лікують мануальною терапією та акупунктурою.

Здійснення способу підтверджується випискою з медичної документації.

Хворий А.І.В., 34 років. Звернувся з скаргами на болю в поперековій ділянці та правій позі, порушення ходи та рухів, необхідність займати вимушену позу. Хворіє коло 2 років, періодично лікувався у невропатологів медикаментозними засобами, але стійкого ефекту не досягнуто. За рекомендацією знайомих звернувся до рефлексотерапевта.

При об'єктивному дослідженні 18.01.1997 виявлено: правосторонній поперековий сколіоз, генералізований тип міофасції, підвищені сухожильні рефлекси D>S, розслаблення м'язів черева, спазм м'язів стегна, розслаблення м'язів сідниці. Симптом Ласега позитивний справа.

Рентгенологічно виявлено ротацію *gr. spinosus* L₅ вправо, правий верхній суглобовий відросток, знаходиться вище порівняно з лівим верхнім, відсутність щілини між суглобовими відростками L₄ і L₅ зліва, синдром розпорки між L₄-L₅, явища остеохондрозу.

Виміряно АТ - 185/100мм рт.ст. Слід відмітити, що невропатологи під час обстежень АТ не вимірювали. Границі серця не змінені, тони серця

нормальні, шумів над серцем не виявлено. В аналізах сечі білка та інших паталогічних елементів не виявлено. Креатинін та сечовина в крові не підвищені.

Діагностовано вертеброгенне L₄-L₅ поражение корінця L₅ з різко вираженим больовим синдромом, симптоматичну вертеброгенну гіпертензію.

Хворому зразу введено дібазол в/м та лазікс, через півгодини тиск знизився до 140/85. Рекомендовано приймати інгібітори АПФ в комбінації з сечогінними препаратами. Протягом 3 днів проведено мануальну корекцію уражених сегментів, акупунктуру та контроль АТ. АТ нормалізувався вже на 2 день прийому ліків. Досягнуто хорошого ефекту, больовий синдром зник, хворий став працездатним через 3 дні після початку комбінованого лікування. Катанамнез через 2 роки. Було одноразове загострення хвороби, яке супроводилося різким больовим синдромом з одночасним підвищенням АТ.

Лікувався мануальною терапією, акупунктурою та медикаментозними гіпотензивними препаратами, ефект досягнуто за 3 дні, хоча раніше лікувався до 3-4 тижнів.

Для підтвердження одержаних результатів було обстежено і проліковано амбулаторно 28 хворих з вертеброгенними больовими синдромами. У 25 з них зареєстровано підвищення АТ під час звернення за допомогою, хоча раніше гіпертензію у них не фіксували. У всіх проводилося лікування мануальною терапією та акупунктурою з використанням мінімальних доз гіпотензивних засобів. Клінічний ефект досягнуто через 3-6 днів.

Це дає підставу рекомендувати визначення рівня АТ у хворих з вертеброгенними больовими синдромами та застосовувати гіпотензивні засоби для досягнення швидшого клінічного ефекту.

Винахід може бути використаний для широкого впровадження в практику всіх лікувальних закладів для прискорення клінічного ефекту у хворих з вертеброгенними больовими синдромами.



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35086 (13) A

(51) 6 A61H39/00, A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕРТЕБРОГЕННИХ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ, УСКЛАДНЕНИХ СИМПТОМАТИЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

(21) 99084561

(22) 10.08.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р

(72) Марфинець Василь Васильович, Марфинець
Марина Юріївна, Лазорик Михайло Іванович(73) УЖГОРОДСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕР-
СИТЕТ

(57) Спосіб лікування вертеброгенних больових синдромів, ускладнених симптоматичною артеріальною гіпертензією, що включає клінічне обстеження хворого, застосування акупунктури та мануальної терапії, який відрізняється тим, що додатково визначають артеріальний тиск і корегують рівень артеріального тиску адекватними дозами гіпотензивних препаратів.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до вертебродогії і кардіології і може бути використаним для лікування вертеброгенних больових синдромів

Відомі способи лікування вертеброгенних больових синдромів медикаментозними та безмедикаментозними методами [1]

Але відомі методи лікування у значній частині хворих не дають швидкого та достатнього ефекту, що викликає втрату працездатності, фінансові витрати і створює незручності для хворого, що має велике соціальне значення [2].

Найбільш близьким до заявляемого способу лікування вертеброгенних больових синдромів є використання мануальної терапії та акупунктури [3] - прототип. Ці способи значно скорочують процес вилікування, але в деяких випадках використанням цих методів не вдається повністю ліквідувати вертеброгенний больовий синдром.

В основу винаходу поставлено завдання прискорити виздоровлення хворих при вертеброгенних больових синдромах протягом 3-6 днів і розробити комбінований спосіб їх лікування мануальною терапією, акупунктурою та медикаментами

Поставлене завдання досягається таким чином, що в способі лікування вертеброгенних больових синдромів, ускладнених симптоматичною артеріальною гіпертензією, який включає клінічне обстеження хворого, використання акупунктури та мануальної терапії, згідно винаходу додатково визначають рівень артеріального тиску і його підвищення корегують відповідними гіпотензивними препаратами.

Між вертеброгенними больовими синдромами та підвищенням артеріального тиску існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

В результаті дії компресійного фактора спочатку виникає сегментарна м'язово-тонічна реакція, яка підсилює дію компресії. У відповідь на це в організмі розвивається виражений міофіксаційний симптомокомплекс, який є основою для формування нових рухових стереотипів: генералізованого, регіонального та локального.

При генералізованому типі міофіксації хребет функціонує як єдина функціональна біокінематична система і рухи в ньому можливі лише в краніовертебральному (атлант-окціпут) сегменті, а також в кульшових та гомілково-стопних суглобах.

При переважанні в краніовертебральному сегменті виникає спазм м'язів (нижній косий м'яз) який викликає компресію a.vertebralis. В результаті компресії a.vertebralis виникає порушення кровообігу в продовговатому мозку, де знаходиться центр регуляції стану серцево-судинної системи і внаслідок цього підвищується рівень артеріального тиску (АТ). Підвищення АТ є одним з факторів порушення мікроциркуляції в ураженому сегменті, що підтримує больовий синдром.

Роль м'язового компоненту в регуляції рівня артеріального тиску відома (Заявка України, реєстр. № 98105588, дата подачі 29 10 1998), але підвищення рівня АТ при вертеброгенних больових синдромах виявлено у хворих, які практично ніколи не лікувалися з приводу артеріальних гіпертензій.

Спостереження показали, що больовий синдром підтримується до тих пір, поки рівень АТ не нормалізується. Нормалізація рівня АТ прискорює зникнення больового синдрому і практичне виздоровлення. Звідси логічно випливає необхідність нормалізації рівня АТ медикаментозними засобами для досягнення клінічного ефекту.

Спосіб здійснюється поетапно.

(19) UA (11) 35086 (13) A

Спочатку хворого обстежують загальноклінічними методами - опитування, збір анамнезу захворювання та життя, проводять обстеження хворого фізичними методами

При наявності вертеброгенного больового синдрому вимірюють рівень артеріального тиску загальноприйнятим методом і корегують його рівень адекватними дозами протензивних препаратів, а больовий синдром лікують мануальною терапією та акупунктурою.

Здійснення способу підтверджується випискою з медичної документації

Хворий А.І.В., 34 років Звернувся з скаргами на болі в поперековій ділянці та правій нозі, порушення ходи та рухів, необхідність займати вимушену позу. Хворіє коло 2 років, періодично лікувався у невропатологів медикаментозними засобами, але стійкого ефекту не досягнуто. За рекомендацією знайомих звернувся до рефлексотерапевта

При об'єктивному дослідженні 18.01.1997 виявлено правосторонній поперековий сколіоз, генералізований тип міофіксації, підвищені сухожильні рефлекси D>S, розслаблення м'язів черева, спазм м'язів стегна, розслаблення м'язів сідниці Симптом Ласега позитивний справа

Рентгенологічно виявлено ротацію рг spinosus L₅ вправо, правий верхній суглобовий відросток, знаходиться вище порівняно з лівим верхнім, відсутність щілини між суглобовими відростками L₄ і L₅ зліва, синдром розпорки між L₄-L₅, явища остеохондрозу

Виміряно АТ - 185/100 мм рт.ст. Слід відмітити, що невропатологи під час обстежень АТ не вимірювали. Границі серця не змінені, тони серця нормальні, шумів над серцем не виявлено В аналізах сечі білка та інших патологічних елементів не виявлено. Креатинін та сечовина в крові не підвищені.

Діагностовано вертеброгенне L₄ - L₅ ураження корінця L₅ з різко вираженим больовим синдромом, симптоматичну вертеброгенну гіпертензію.

Хворому зразу введено дібазол в/м та лизинк, через півгодини тиск знизився до 140/85 Рекомендовано приймати інгібітори АПФ в комбінації

з сечогінними препаратами Протягом 3 днів проведено мануальну корекцію уражених сегментів, акупунктуру та контроль АТ. АТ нормалізувався вже на 2 день прийому ліків Досягнуто хорошого ефекту, больовий синдром зник, хворий став працездатним через 3 дні після початку комбінованого лікування

Катаанамнез через 2 роки Було одноразове загострення хвороби, яке супроводилося різким больовим синдромом з одночасним підвищенням АТ.

Лікувався мануальною терапією, акупунктурою та медикаментозними протензивними препаратами, ефект досягнуто за 3 дні, хоча раніше лікувався до 3-4 тижнів

Для підтвердження одержаних результатів було обстежено і проліковано амбулаторно 28 хворих з вертеброгенними больовими синдромами У 25 з них зареєстровано підвищення АТ під час звернення за допомогою, хоча раніше гіпертензію у них не фіксували У всіх проводилося лікування мануальною терапією та акупунктурою з використанням мінімальних доз гіпотензивних засобів. Клінічний ефект досягнуто через 3-6 днів.

Це дає підставу рекомендувати визначення рівня АТ у хворих з вертеброгенними больовими синдромами та застосовувати протензивні засоби для досягнення швидшого клінічного ефекту

Винахід може бути використаний для широкого впровадження в практику всіх лікувальних закладів для прискорення клінічного ефекту у хворих з вертеброгенними больовими синдромами.

Джерела інформації:

1. Многотомное руководство по неврологии. - М. - "Медгиз" - 1962 - Т 3 К.1 - С 107-123.
2. Антонов И. П., Шанько Г. Г. Поясничные боли. Минск Белорусь - 1981. 128 с.
3. Веселовский В. П. Практическая вертебрология и мануальная терапия. Рига.-1991 344с.-прототип

4 Заявка України, реєстраційний № 98105588 Дата подання 29.10.1998. Спосіб діагностики та лікування симптоматичної вертеброгенної гіпертензії АБ1В 5/00 Автори Марфинець В.В., Марфинець М.Ю., Лазорик М.І.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3-72-89 (03122) 2-57-03