



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53194 (13) C2
(51) МПК (2006)
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ЗДУХВИННІЙ ДІЛЯНЦІ ЗА МАРФИНЦЕМ-ЛАЗОРИКОМ

1

2

(21) 2002042613

(22) 02.04.2002

(24) 17.04.2006

(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.

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

(73) Ужгородський національний університет

(56) SU 1456089 A1, 07.02.1989

RU 2197935 C1, 10.02.2003

(57) Спосіб діагностики больового синдрому в здухвинній ділянці, який включає проведення клінічного та параклінічного обстеження, який **відрізняється** тим, що додатково визначають рівень стояння гребеня здухвинної кістки і, якщо виявляють, що він розташований вище на стороні ураження, а при пальпації з двох сторін виявляють, що spina iliaca posterior superior на стороні ураження розташована нижче, та при цьому виявля-

ють, що при нахиланні хворого вперед є випередження в русі spina iliaca posterior superior у порівнянні зі здоровою стороною, також у горизонтальному положенні хворого пальпують болючий та спазмований m. iliacus на рівні spina iliaca anterior superior, після чого стискають обидві здухвинні кістки на рівні spina iliaca anterior superior в напрямі до центру і, якщо на стороні ураження виявляють різкий біль і гальмування руху кістки, а при рентгенологічному обстеженні виявляють зміщення гребеня здухвинної кістки на стороні ураження вверху, зміщення на стороні ураження spina iliaca posterior superior вниз, spina iliaca anterior superior вверху, зменшення сакроілеальної щілини, а місцями її відсутність на стороні ураження, діагностують ураження кісток миски як причину больового синдрому.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до внутрішніх хвороб і акупунктури і може бути використаним для діагностики та диференціації больового синдрому в здухвинній області та його лікування безмедикаментозним і неоперативним способом.

Відомі способи діагностики та диференціації больового синдрому в здухвинній області його лікування на основі клінічного та параклінічного обстеження у хворих розміщених у цій ділянці черева органів (кишківник, нирки, органи статевої та сечовидільної систем, великих судин) з проведення медикаментозного та оперативного лікування. Але такий підхід та діагностика часто є помилковими і часто ведуть до небезпечних оперативних втручань, зокрема, апендектомії [1].

В основу винаходу поставлено завдання розробити простий і доступний спосіб діагностики і диференціації та лікування больового синдрому в здухвинній області з врахуванням стану кісток миски та енергетичних процесів в цій ділянці.

Поставлене завдання досягається таким чином, що в способі діагностики та диференціації больового синдрому в здухвинній області за Мар-

финцем-Лазориком, який включає клінічне та параклінічне дослідження, який відрізняється тим, що, додатково визначають рівень стояння гребеня здухвинної кістки і виявляють його вище стояння на стороні ураження, при пальпації з двох сторін iliaca posterior superior на стороні ураження розташований нижче, при цьому нахилання хворого до переду викликає опередження в русі spina iliaca posterior superior в порівнянні зі здоровою стороною, а в горизонтальному положенні хворого пальпують болючий та спазмований m. iliacus на рівні spina iliaca anterior superior, потім стискають обидві здухвинні кістки на рівні spina iliaca anterior superior в напрямі до центру і на стороні ураження виявляють різкий біль і гальмування руху кістки (симптом Марфинця), при рентгенологічному обстеженні виявляють зміщення гребеня здухвинної кістки на стороні ураження вверху, зміщення на стороні ураження spina iliaca posterior superior вниз, а spina iliaca anterior superior вверху, а також зменшення сакроілеальної щілини, а місцями її відсутності на стороні ураження і при наявності цих симптомів діагностують ураження кісток миски, як причину больового синдрому у здухвинній діля-

(13) C2

(11) 53194

(19) UA

нці.

Таким чином, запропонований винахід дає можливість науково обґрунтувати діагностику та диференціацію больового синдрому в здухвинній області. Це дасть можливість планувати тактику ведення хворого на науково обґрунтованій основі.

Між діагностикою та диференціацією больового синдрому в здухвинній області і його лікуванням за запропонованим способом існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

Меридіан жовчного міхура VB в нижній частині черева проходить від кінця 12 ребра до точок, яка знаходяться над *spina iliaca anterior superior*, потім повертає до *foramen sacralis* від 1 до 4 і повертає до точки, розташованої позаду головки стегнової кістки (точка VB₃₀) і далі проходить на боковій поверхні ноги до IV пальця ноги. На поверхні передньої стінки черева канал описує типову криву.

При зміщеннях здухвинної кістки відносно крижової виникають сакроілеальні блокади і має місце порушення ходу меридіана в описаній ділянці тіла. Це клінічно проявляється гострим больовим синдромом, який симулює гострий апендицит, аднексит, ниркову коліку, глистну інвазію та інші патологічні процеси в цій області. При проведенні діагностики і диференціальній діагностиці після консультацій акушер-гінеколога, уролога, ультразвукового обстеження нирок і сечоводів та додатків матки, обстеження системи крові додатково проводять наступні дослідження стану кісткового скелету.

1. Визначають рівень стояння гребеня здухвинної кістки. На стороні поразення гребінець кістки розміщений вище.

2. При пальпації з двох сторін *spina iliaca posterior superior* на стороні поразення розташована нижче. При нахиленні хворого до переду на стороні поразення *spina iliaca posterior superior* рухається швидше ніж на здоровій стороні.

3. В горизонтальному положенні хворого на рівні *spina iliaca anterior superior* пальпується болючий та спазмований м. *Iliacus*.

4. Стискають обидві здухвинні кістки на рівні *spina iliaca anterior superior* в напрямі до центру. На стороні поразення проявляється різкий біль і гальмування руху здухвинної кістки (симптом Марфинця).

При виключенні органічних уражень органів черевної порожнини діагностують ураження кісток миски як причини больового синдрому.

Спосіб здійснюється загальноклінічним обстеженням хворих з детальним збором скарг та додатковими обстеженнями (загальний аналіз крові, сечі, консультації акушер-гінеколог, уролога, хірурга, ультразвукове обстеження нирок, сечоводів, додатків матки у жінок та іншими методами), а також проводять обстеження вказаними вище спеціальними прийомами. При цьому виявляють сакроілеальні блокади. При необхідності роблять рентгенограми кісток миски в прямій проекції. Після цього діагностують патологію кісток миски як причини больового синдрому у здухвинній області.

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації.

Хвора В.А.Р., 37 років. Звернулася зимою 2000р. у зв'язку з появою нападів гострих болів в

правій частині черева знизу, нудотою. Було 2 рази блювання. Відмічає підвищення температури до 37,9°C, слабкість, дрижі. Захворіла за день до цього, коли без видимої причини появився біль в правій здухвинній області, чому спочатку не приділяла значення. Стан поступово погіршувався, була викликана швидка допомога і хвору привезли в приймальне відділення.

Об'єктивно стан хворої середньої важкості, тіло гаряче, сухість язика, температура 37,7°, пульс 110 в хв. Права половина черева дещо відстає при диханні, хвора займає вимушене положення, права нога дещо зігнута. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В аналізі сечі без паталогії, в аналізі крові лейкоцитоз (12,3 10⁹/л). Викликаний акушер гінеколог виключив патологію гінекологічної сфери. Було діагностовано гострий апендицит і хвору хотіли оперувати, але вона відмовилася від оперативного лікування. Було викликано спеціаліста з акупунктури і мануальної терапії і проведено додаткове обстеження. справа гребінець здухвинної кістки розміщений вище. При пальпації з двох сторін *spina iliaca posterior superior* справа розташована нижче. При нахиленні хворої до переду виникає опередження в русі правої *spina iliaca posterior superior* у порівнянні з лівою. В горизонтальному положенні хворої справа пальпується болючий та спазмований м. *Iliacus* При стискуванні обох здухвинних кісток на рівні *spina iliaca anterior superior* в напрямі до центру справа проявляється різкий біль і гальмування руху правої здухвинної кістки (симптом Марфинця). Рентгенологічне - справа гребінь здухвинної кістки розташований вище лівої сторони. *Spina iliaca posterior superior* нижче, а *spina iliaca anterior superior* вище справа. Сакроілеальна щілина справа зменшена у порівнянні з лівою, місцями відсутня.

Було діагностовано патологію кісток миски, як причину больового синдрому і рекомендовано проводити спеціальне лікування без оперативного втручання.

Після проведеного консервативного лікування стан покращився.

Катанамнез - через 2 місяці стан хворої хороший, до лікарів не зверталася.

Хворий С.О.Б., 5 років. Батьки звернулися в зв'язку з відсутністю апетиту, млявості, підвищення температури, скарг дитини на болі в череві справа знизу черева. 3 дні не було стільця, 2 рази було блювання. Результати обстеження 12.01.1999р. Об'єктивно стан хворої дитини середньої важкості, тіло гаряче, сухість язика, температура 37,8°, пульс 120 за хв. Черво здуте. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В аналізі сечі без паталогії, в аналізі крові лейкоцитоз (12,8·10⁹/л). Запідозрили непрохідність кишечника від глистної інвазії, але непрохідність була виключена рентгенологічним дослідженням. Крім того, кілька місяців тому дитина лікувалася від глистної інвазії і контрольне дослідження тиждень тому дало негативний результат. Зупинилися на гострому апендициті і рекомендували апендектомію. Батьки відмовилися від оперативного втручання. Було викликано спеціаліста з мануальної терапії та акупунктури і проведено додаткове обстеження. Правий гребінь здухвинної кістки розміщений ви-

ще. При пальпації з двох сторін spina iliaca posterior superior справа розташована нижче. При нахиленні дитини до переду виникає опередження в русі правої spina iliaca posterior superior у порівнянні з лівою. В горизонтальному положенні дитини справа пальпується болючий та спазмований m. Iliacus При стискуванні обох здухвинних кісток на рівні spina iliaca anterior superior в напрямі один до другої (до центру) справа різкий біль і гальмування руху правої здухвинної кістки (симптом Марфинця). Рентгенографії кісток миски не проводили.

Діагностовано патологію кісток миски, як причину больового синдрому у здухвинній ділянці і рекомендоване лікування без оперативного втручання.

Через 3 дні стан дитини хороший. Катанамнез - через 2 тижні та місяць стан дитини хороший, до лікарів батьки не зверталися.

Таким чином, проведена діагностика з використанням запропонованого способу та проведено лікування без оперативного втручання з добрим клінічним ефектом.

Для виявлення корисності запропонованого способу проведено обстеження та лікування 17 хворих. У всіх 17 хворих досягнуто позитивного клінічного ефекту. Винахід може бути використаний для широкого впровадження в поліклінічну практику терапевтів, хірургів, педіатрів та спеціалістів з акупунктури і мануальної медицини.

Джерела інформації:

1. Найхус Л.М., Вителло Дж.М., Корден Р. Э. Боль в животе / Пер. с англ. : М. "Издательство БИНОМ". 2000р. 320с. - прототип

2. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина: пер. з нем. М. - "Медицина" - 1993.

3. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. – М.: Медицина – 1982. – 560 с.