



УКРАЇНА

(19) UA (11) 81963 (13) C2
(51) МПК (2006)
A61H 39/08 (2007.01)
A61B 5/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

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

1

2

(21) а200601116

(22) 06.02.2006

(24) 25.02.2008

(72) МАРФИНЕЦЬ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, UA,
ЛАЗОРИК МИХАЙЛО ІВАНОВИЧ, UA,
МАРФИНЕЦЬ МАРИНА ЮРІЇВНА, UA, СУРАН
АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, UA

(56) UA A 2002042613 15.01.2003

UA A 65200 15.03.2004

UA A 2001075428 31.07.2001

Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина:
пер. з нем. М., - "Медицина" - 1993.
Табеева М.Д. Руководство по рефлексотерапии.
М. - "Медицина". - 1982. - 560с.

(57) Спосіб лікування больового синдрому в здухвинній ділянці, який включає проведення клінічного і параклінічного обстеження, проведення диференціальної діагностики, виявлення причини больового синдрому в стані кісток миски та енергетичних процесів та проведення лікувальних заходів, який відрізняється тим, що спочатку здійснюють маніпуляцію здухвинної кістки на стороні ураження за Левітом, після чого проводять акупунктуру з використанням точок меридіана жовчного міхура VB27, VB28, VB29 і точок меридіана сечового міхура, розташованих коло foramen sacralis V31, V32, V33, V34, а у зимовий період додатково проводять акупунктуру з використанням точок меридіана жовчного міхура VB40, VB41, VB44.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до внутрішніх хвороб і акупунктури і може бути використаним для лікування болей у здухвинній області безмедикаментозним і неоперативним методом.

Відомі способи діагностики та лікування болей у здухвинній на основі клінічного та параклінічного обстеження у хворих розміщених у цій ділянці черева органів (кишківник, нирки, органи статевої та сечовидільної систем, великих судин) з медикаментозними засобами або оперативним методом. Але такий підхід часто є помилковими і веде до необґрунтованих оперативних втручань, зокрема, апендектомій [1].

Найближчим до запропонованого способу є діагностика больового синдрому у здухвинній ділянці, де враховуються стан кісток миски та енергетичних процесів у цій ділянці [2] - прототип.

Але у формулі затвердженого кваліфікаційною експертизою висновку про патентоздатність винаходу [2] дано лише діагностику причини больового синдрому у здухвинній ділянці, а у описі наведено енергетичні процеси при цьому. Там способи лікування не наведені.

В основу винаходу поставлено завдання розробити спосіб лікування больового синдрому у

здухвинній ділянці з врахуванням стану кісток миски та енергетичних процесів у цій ділянці.

Поставлене завдання досягається таким чином, що у способі лікування больового синдрому в здухвинній ділянці, який включає проведення клінічного та параклінічного обстеження і лікувальні заходи, який відрізняється тим, що при виявленні різниці рівня стояння гребеня здухвинної кістки з вищим розташуванням гребеня на стороні ураження, а при пальпації з двох сторін визначають, що spina iliaca posterior superior на стороні ураження розташована нижче, при цьому встановлюють, що при нахиланні хворого вперед є випередження в русі spina iliaca posterior superior у порівнянні зі здоровою стороною, а 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 у напрямі до центру і, якщо на стороні ураження появляється різкий біль і гальмування руху кістки, а при рентгенологічному обстеженні проявляється зміщення гребеня здухвинної кістки на стороні ураження вверх та зміщення на стороні ураження spina iliaca posterior superior вниз, spina iliaca anterior superior вверх і зменшення сакроіліяльної

(13) C2

(11) 81963

(19) UA

щільності, а місцями її відсутність на стороні ураження, то спочатку проводять лікування маніпуляцією здухвинної кістки на стороні ураження за Левітом, після чого проводять акупунктуру з використанням точок меридіана жовчного міхура VB27, VB28, VB29 і точок меридіана сечового міхура, розташованих біля foramen sacralis V31, V32, V33, V34, а у зимовий період додатково проводять акупунктуру з використанням точок меридіана жовчного міхура VB40, VB41, VB44.

Таким чином, запропонований винахід дає можливість науково обґрунтувати проведення безмедикаментозного і безоперативного лікування больового синдрому в здухвинній ділянці. Це дасть можливість проводити лікування патогенетично обґрунтованими маніпуляціями на місці та акупунктурою замість великої кількості медикаментозних засобів або необґрунтованого оперативного втручання. Патогенетична терапія дасть можливість зменшити витрати на медикаментозне лікування, попередити оперативні втручання і можливі ускладнення після них.

Між діагностикою 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 зріла 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 [5].

При змішенні 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 диференціальної діагностики після консультації акушер-гінеколога, уролога, ультразвукового обстеження нирок і сечоводів та придатків матки, обстеження системи крові додатково проводять обстеження стану кісткового скелету [2].

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

2. При пальпації з двох сторін spina iliaca posterior superior на стороні ураження розташована нижче. При нахиленні хворого до переду на стороні ураження 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 m. iliacus.

4. Стискають обидві здухвинні кістки на рівні spina iliaca anterior superior в напрямі до центру. На стороні ураження проявляється різкий біль і

гальмування руху здухвинної кістки (симптом Марфинця).

При виключенні органічних уражень органів черевної порожнини діагностують ураження кісток миски та меридіану жовчного міхура і приступають до лікування.

Спочатку проводять маніпуляцію здухвинної кістки на стороні ураження відомим в мануальній терапії способом [3]. Потім корегують енергетичний стан меридіану жовчного міхура з використанням локальних точок VB27, VB28, VB29 та точок, розташованих на рівні foramen sacralis V31, V32, V33, V34 а також додатково у зимовий період додатково точок VB40, VB41, VB44.

Спосіб здійснюється загальноклінічним обстеженням хворих з детальним збором скарг та додатковими обстеженнями (загальний аналіз крові, сечі, консультації акушер-гінеколога, уролога, хірурга, ультразвукове обстеження нирок, сечоводів, придатків матки у жінок та іншими методами) а також проводять обстеження вказаними вище спеціальними прийомами. При цьому виявляють сакроілеальні блокади. При необхідності роблять рентенограми кісток миски в прямій проекції. Після цього діагностують патологію кісток миски та меридіана жовчного міхура і проводять маніпуляції кісток миски за Левітом і корегують стан меридіану VB з використанням локальних точок VB27, VB28, VB29, та точок, розташованих на рівні foramen sacralis V31, V32, V33, V34, а у зимовий період додатково точок VB40, VB41, VB44.

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, дрижкі. Захворіла за день до цього, коли без видимої причини появився біль в правій здухвинній області, чому спочатку не придала 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-Блумберга. В аналізі сечі без патології, 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 m. iliacus При стискуванні обох

здухвинних кісток на рівні spina iliaca anterior superior в напрямі до центру справа появляється різкий біль і гальмування руху правої здухвинної кістки (симптом Марфинця). Рентгенологічно - 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.

Проведено маніпуляцію кісток миски та сеанс акупунктури з використанням точок VB27, VB28, VB29, V31, V32, V33, V34, VB40, VB41, VB44. Больовий синдром різко зменшився і через півгодини зник. Проведено ще 2 сеанси акупунктури. Через 3 дні стан хворої хороший. Катанамнез - через 2 місяці стан хворої хороший, до лікарів не зверталася.

Хворий І.С.Б., 8 років. Батьки звернулися в зв'язку з відсутністю апетиту, млявості, підвищення температури, скарг дитини на болі в череві справа внизу черева. 3 дні не було стільця, 2 рази було блювання. Зв'язували це зі з'їданням немитих овочі на дачі. Результати обстеження 12.08.1999р. Об'єктивно стан хворої дитини середньої важкості, тіло гаряче, сухість язика, температура 37,8°, пульс 120 за хв. Черевко здутое. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. В аналізі сечі без патології, в аналізі крові лейкоцитоз ($12,8 \cdot 10^9/\text{л}$). 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 вище. При пальпації з двох сторін spina iliaca posterior superior справа розташована нижче. При нахиланні дитини до переду виникає опереження 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.

Проведено маніпуляцію кісток миски та сеанс акупунктури з використанням точок VB27, VB28, VB29 V31, V32, V33, V34. Больовий синдром різко зменшився і через півгодини зник. Різко зникла температура та тахікардія. Прошло здуття черева. Проведено ще 2 сеанси акупунктури. Через 3 дні стан хворої 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 з використанням маніпуляцій кісток миски та акупунктури дало можливість

виключити оперативне лікування з добрим клінічним ефектом.

Для вияснення корисності запропонованого способу проведено обстеження та лікування 21 хворого. У всіх 21 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.

2. Позитивне рішення кваліфікаційної експертизи на видачу патента України за заявкою №2002042613 від 23.12.2005р. №19430/1 - прототип.

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

4. Фалеев А.И. Классическая методология традиционной китайской чжень-цзю терапии (иглоукальвание и прижигание) М. Изд. "Олимпия". 1993. - 196с.

5. Табеева М.Д. Руководство по рефлексотерапии. М. - "Медицина". - 1982. - 560с.