



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59268 (13) A

(51) 7 A61H1/00, A61H15/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ**  
**НА ВИНАХІД**Видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА, ПЕРЕВАЖНО З ВИРАЖЕНИМИ МІОТОНІЧНИМИ РЕАКЦІЯМИ**

1

2

(21) 20021210422

(22) 23 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Продан Олександр Іванович, Стауде Володимир Анатолійович, Логвинова Катерина Романівна  
(73) ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ ІМ ПРОФ. М. І. СИТЕНКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) 1 Спосіб лікування дегенеративних захворювань хребта, переважно з вираженими міотонічними реакціями, що включає визначення зон спастично скорочених м'язів, що оточують поперековий відділ хребта, і наступне фізичне навантаження зазначених м'язів до стану, що забезпечує знижений тонус їх, який відрізняється тим, що додатково визначають зони пасивного розтягування м'язів, будують діаграму стану м'язового тонусу хребта і згідно з характером цього тонусу

призначають диференційовано на кожну з груп м'язів вид навантаження на зону спастично скорочених м'язів - постізометричну релаксацію, а на зону пасивного розтягування - активне скорочення

2 Спосіб лікування дегенеративних захворювань хребта, переважно з вираженими міотонічними реакціями за п. 1, який відрізняється тим, що активне скорочення м'язів в зоні їх пасивного розтягування здійснюють методами лікувальної фізкультури сукупно з точковим масажем

3 Спосіб лікування дегенеративних захворювань хребта, переважно з вираженими міотонічними реакціями за пп. 1-2, який відрізняється тим, що як методи лікувальної фізкультури використовують рухи однієї з нижніх або верхніх кінцівок вгору з максимальною амплітудою, або в боки вправо-вліво з тривалістю одного руху 2-5 с і з частотою між ними 2-5 с

Винахід відноситься до медицини і може бути використаний при не медикаментозному лікуванні дегенеративних захворювань хребта, переважно з вираженими міотонічними реакціями

Відомий спосіб лікування дегенеративних захворювань хребта, що містить виявлення зон локального ущільнення м'язів поперекової області з наступним масажем, поглажуванням, розтиранням, розминанням та вібрацією попереку в тазовій області (Л. А. Куничев. Лечебный массаж. Справочник для мед. работников - Л. Медицина, 1979 - С. 135, 136, 154). Однак техніка масажу тут передбачає можливість дії тільки на виявлені зони локалізації болю та дискомфорту, і не дає комплексного впливу на усі м'язи, що знижує фізіотерапевтичний ефект.

Найбільш близьким по суті і досягнутому результату до пропонуємого є спосіб лікування дегенеративних захворювань хребта, переважно з вираженими міотонічними реакціями, заснований на визначенні зон спастично скорочених м'язів, що оточують поперековий відділ хребта і наступне фізичне навантаження зазначених м'язів до стану,

що забезпечує знижений тонус їх (патент RU №2093131, A61H1/00, A61H15/00, 1997). В той же час, при даному способі лікування м'язи-антогоністи, які працюють в протилежному напрямку і функціонально зв'язані з м'язами, що знаходяться в зоні активного скорочення, перебувають тривалий час в стані пасивного розтягування, що веде до порушення активного м'язового тонусу. Цей тонус при такому способі лікування спочатку знижується, а потім за часом підвищується та проявляється здатність до спазмування розтягнутих м'язів та виникненню больового синдрому на відповідь до фізичного навантаження спастично скорочених м'язів. Крім того, фізичне навантаження на спастично скорочені м'язи здійснюють тут шляхом загального масажування виявлених зон за допомогою розігріву м'язів з наступним глибоким проминанням ущільнених м'язів з визначеним зусиллям від 5 до 40 кг/см в циклічному режимі. Але зазначений масаж значно збільшує час фізичної дії для одержання необхідного ефекту послаблення спастично скорочених м'язів, а до зони масажу включають також пасивно розтягнуті м'язи, що

(13) A

(11) 59268

(19) UA

також сприяє підвищенню м'язового тонусу. Це збільшує тривалість і знижує ефективність лікування.

Завдання винаходу полягає у створенні способу лікування дегенеративних захворювань хребта, переважно з вираженими міотонічними реакціями, який забезпечує можливість цілеспрямованого диференційованого лікування м'язів, що знаходяться в різному їх фізичному стані, до активного їх тонусу, а, отже, підвищує ефективність лікування.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування дегенеративних захворювань хребта, переважно з вираженими міотонічними реакціями, заснованого на визначенні зон спастично скорочених м'язів, що оточують поперековий відділ хребта, і наступне фізичне навантаження зазначених м'язів до стану, що забезпечує знижений тонуус їх, згідно з винаходом додатково визначають зони пасивного розтягування м'язів, будують діаграму стану м'язового тонуусу хребта і згідно з характером цього тонуусу призначають диференційовано на кожну з груп м'язів вид навантаження на зону спастично скорочених м'язів - постізометричну релаксацію, а на зону пасивного розтягування - активне скорочення. При цьому активне скорочення м'язів в зоні їх пасивного розтягування здійснюють методами лікувальної фізкультури сукупно з точковим масажем, а у якості методів лікувальної фізкультури використовують рухи однієї з нижніх або верхніх кінцівок вгору з максимальною амплітудою, або в боки вправо-вліво з тривалістю одного руху 2-5с і з частотою між ними 2-5с.

Порівняння способу лікування дегенеративних захворювань хребта, що пропонується, з відомим свідчить, що новими суттєвими ознаками тут є такі:

1. Визначення зон спастично скорочених м'язів, що оточують поперековий відділ хребта, здійснюють одночасно з виявленням зон пасивного розтягування м'язів з наступною побудовою діаграми стану м'язового тонуусу хребта.

2. Виконання диференційованого залежно від характеру тонуусу груп м'язів фізичного навантаження на них при спастичному скороченні м'язів - шляхом постізометричної релаксації, а при пасивному розтягуванні - шляхом активного скорочення.

3. Здійснення активного скорочення м'язів, які знаходяться в стані пасивного їх розтягування методами лікувальної фізкультури сукупно з точковим масажем.

4. Використання у якості методів лікувальної фізкультури рухів однієї з нижніх або верхніх кінцівок вгору з максимальною амплітудою, або в боки вправо-вліво з тривалістю одного руху 2-5с і з частотою між ними 2-5с.

Одночасне визначення як зон спастично скорочених, так і зон пасивно розтягнутих м'язів, що оточують поперековий відділ хребта і побудова діаграми стану м'язового тонуусу хребта дозволяє встановити не тільки існуючі зони локалізації болю та дискомфорту, але і зони, які в процесі лікування можуть стати теж такими, і забезпечити, таким чином в подальшому диференційоване лікування м'язів, які знаходяться в різному їх фізичному ста-

новіці, до пасивного тонуусу.

Виконання диференційованого фізичного навантаження м'язів залежно від характеру первинного їх тонуусу, а саме при спастичному скороченні м'язів - шляхом постізометричної релаксації, а при пасивному розтягуванні - шляхом активного скорочення сприяє цілеспрямованому лікуванню різних груп м'язів, які відрізняються первинним станом їх тонуусу, і визначає, таким чином, вірний вибір характеру фізичного навантаження на зазначені м'язи, а, отже, забезпечує знижений їх тонуус в комплексі.

Здійснення активного скорочення м'язів в стану пасивного їх розтягування методами лікувальної фізкультури сукупно з точковим масажем, де в якості методів лікувальної фізкультури використовують рухи однієї з нижніх або верхніх кінцівок вгору з максимальною амплітудою, або в боки вправо-вліво з тривалістю одного руху 2-5с і частотою між ними 2-5с забезпечує цілеспрямовану дію на м'язові тканини та її рецептори і не затрачує групу м'язів, які потребують іншого характеру фізичного навантаження на них, що гарантує якісне лікування. Крім того, зазначені методи лікувальної фізкультури забезпечують плавне і фізіологічне підвищення їх тонуусу за рахунок використання комплексу фізичних вправ, які сприяють їх скороченню.

Винахід пояснюється кресленням (Фіг.), де зображена схематична діаграма стану м'язового тонуусу хребта, де знаком "+" позначені м'язи у стані скорочення, а знаком "-" - м'язи у стані розтягнення.

Спосіб заснований на визначенні зон 1 спастично скорочених (ущільнених) м'язів і зон 2 пасивно розтягнутих м'язів, які оточують поперековий відділ 3 хребта 4. Це визначення виконують за допомогою точкового масажу. Будують діаграму стану м'язового тонуусу хребта і згідно з характером цього тонуусу призначають диференційовано на кожну з груп м'язів вид навантаження. На групу м'язів, які знаходяться в зоні 1 спастичного скорочення в первинному стані, виконують постізометричну релаксацію, а на групу м'язів в зоні 2 пасивного розтягування - активне скорочення сукупно з точковим масажем. У якості методів постізометричної релаксації можуть бути використані наступні згинання або розгинання, приведення, відведення, ротація нижньої або верхньої кінцівок залежно від розташування спастично скорочених м'язів відносно даних кінцівок, а також їх активне ізометричне скорочення шляхом фіксації кінцівок упорами з наступним їх пасивним розтягуванням в алгоритмі 7с активного ізометричного скорочення і 2-3с пасивного їх розтягування.

Активне скорочення м'язів у первинному їх стані пасивного розтягування здійснюють методами лікувальної фізкультури сукупно з точковим масажем, де у якості методів лікувальної фізкультури використовують рухи однієї з нижніх або верхніх кінцівок вгору з максимальною амплітудою, або в боки вправо-вліво з тривалістю одного руху 2-5с і частотою між ними 2-5с. Лікування здійснюють до стану м'язів, яке забезпечує підвищений їх тонуус.

Одночасне визначення як зон 1 спастично скорочених, так і зон 2 пасивно розтягнутих м'язів,

що оточують поперековий відділ 3 хребта і побудова діаграма стану м'язового тону хребта дозволяє встановити не тільки існуючі зони локалізації болю та дискомфорту, але і зони, які в процесі лікування можуть стати такими, і забезпечити, таким чином, в подальшому диференційоване лікування м'язів, які знаходяться в різному їх фізичному становищі, до пасивного тону

Диференційоване фізичне навантаження м'язів залежить від характеру первинного їх тону, сприяє спрямованому лікуванню різних груп 1 і 2 м'язів, які відрізняються первинним станом їх тону і визначає таким чином, вірний вибір характеру фізичного навантаження на зазначені м'язи, а, отже, знижує їх тону в комплексі

Здійснення активного скорочення м'язів, які знаходяться в стані пасивного їх розтягування вищезазначеними методами лікувальної фізкультури сукупно з точковим масажем, забезпечує цілеспрямовану дію на м'язові тканини та її рецептори і не зачіпає групу м'язів зони 1, які потребують іншого характеру фізичного навантаження на них, що гарантує якісне лікування. При зменшенні ніж 2с тривалості рухів кінцівок і зменшенні ніж 2с частоти коливань між ними спостерігається швидка втомленість у пацієнта, що може призвести у нього перевантаження м'язів, а при збільшенні тривалості і частоти рухів більш 5с до роботи можуть бути притягнені не тільки необхідні групи розтягнутих м'язів, але і спастично скорочені м'язи з зони 1, що призводить до больового спазму. Точковий масаж м'язів

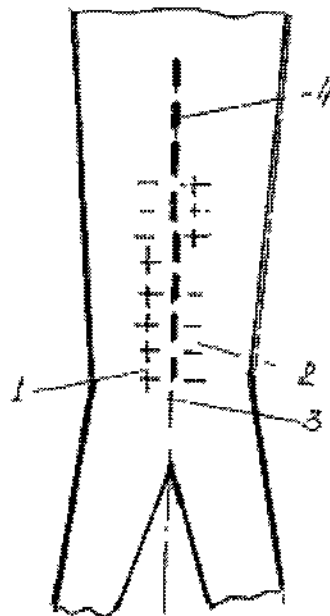
також сприяє цілеспрямованій дії на м'язові тканини і рецептори і не зачіпає групу м'язів, які потребують іншого характеру фізичного навантаження на них, а, отже, також сприяє якісному лікуванню захворювання. Масаж здійснюється на протязі 20-60с в кожній точці. В зоні 1, де визначені спастично скорочені м'язи, тобто, де виражена больова реакція, точковий масаж не виконується.

Клінічний приклад

Хвора О надійшла до клініки патології хребта з жалобою на біль в попереку, що іррадіює в ліву кінцівку в виникає при фізичному навантаженні. Хворій був виставлений діагноз поперековий остеохондроз. Нестабільність L4-L5. Спондилоартроз. Виражені міотонічні реакції. Зазначено різке загострення хвороби після двох сеансів лікувального масажу.

Хворій був проведений курс точкового масажу в сукупності з постізометричною релаксацією згідно з вищезазначеною технологією на протязі 10 днів. Після лікування болі в попереку, стан хребта покращився.

Таким чином, комплексне визначення характеру різних груп м'язів, які оточують поперековий відділ хребта і диференційована цілеспрямована фізична дія на них залежно від первинного стану їх тону сукупно з точковим масажем сприяє підвищенню ефективності лікування. Тривалість лікування при цьому знижується на 18-23%.



Фіг.