



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68213** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61H 1/00**  
**A61B 8/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2011 06449</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>23.05.2011</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>26.03.2012</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>26.03.2012, Бюл.№ 6</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Стауде Володимир Анатолійович (UA), Євдокименко В'ячеслав Іванович (UA), Без'язична Ольга Вікторівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ ІМ. ПРОФ. М.І. СИТЕНКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Пушкінська, 80, м. Харків-24, 61024 (UA)</b></p>
---	---

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО БЛОКА І ПІДВИВИХУ КРИЖОВО-КЛУБОВОГО ЗЧЛЕНУВАННЯ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування включає моніторинг стану тонузу спазмованих м'язів. Перед вправленням крижів визначають спазмованість грушоподібного м'яза за допомогою ультразвукового дослідження. Визначають ступінь і локалізацію міогелозів в грушоподібному м'язі.

**UA 68213 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до травматології і ортопедії, і може бути використана для лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування шляхом витягнення і установа крижово-клубового зчленування в його нормальне положення.

5 Функціональний блок і підвивих крижово-клубового зчленування характеризується зміщенням крижів відносно таза і зміненням його кутового розташування між крилами таза з утворенням блока між собою. При цьому крижами деформується суглобовий хрящ і відбувається подразнення нервів кінцівок, що спричиняє у пацієнта сильний больовий ефект. М'язи, що оточують крижово-клубове зчленування - малий, середній, великий сідничний м'язи та інші, а також грушоподібний м'яз, зв'язаний з ушкодженою ділянкою зчленування, спазмуються, в них утворюються міогелози (ущільнення), а зв'язки знаходяться у стані пружного напруження. Тому більшість відомих способів лікування передбачає усунення або зменшення м'язового тону крижово-клубового зчленування і деформації суглобового хряща крижами, щоб можна було виконати безболісне вправлення крижів в нормальне положення.

15 Відомий спосіб лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування мануальною терапією з подальшим силовим вправленням крижів у їх нормальне положення [патент Російської Федерації № 2093131 (С1), М. кл. А61Н 1/02, опубл. 20.10.1997]. Недоліком відомого способу є те, що він не забезпечує розслаблення м'язів, що оточують крижово-клубове зчленування, оскільки вони глибоко розташовані, а зв'язки залишаються у стані пружного напруження. Крім того, стан м'язів у процесі мануальної терапії не контролюється і тому вправлення крижів часто виконується у стані неусуненого больового ефекту і не виключає при цьому загострення блокування і м'язовий спазм, що унеможливує усунення цієї патології на тривалий час.

25 Найближчим аналогом технічного рішення, що заявляється, є спосіб лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування, що включає моніторинг тону спазмованих м'язів, зв'язаних з ушкодженою ділянкою зчленування, мануальну терапію зазначених м'язів до визначеної величини їх розслаблення і силове вправлення крижів в нормальне положення [патент України № 44445 (U), М. кл. А61Н 1/02; А61F 5/04, опубл. 12.10.2009]. Моніторинг тону спазмованих м'язів до визначеної величини (0,85-0,9 від його номінальної величини) під час проведення їх мануальної терапії дозволяє здійснювати силове вправлення крижів тоді, коли ступінь спазмування м'язів досить незначний, і тому вправлення крижів здійснюється у стані усуненого больового ефекту.

35 Даний відомий спосіб лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування придатний в основному для тих випадків, коли спазмовані тільки ті м'язи, що оточують ушкоджену ділянку (малий, середній, великий сідничні та інші м'язи). У випадку ушкодження грушоподібного м'яза і появи на ньому міогелозів (ущільнень), відсутність контролю стану тону даного м'яза, а також відсутність терапевтичних дій, пов'язаних зі зменшенням його спазмування, не дозволяють виконувати вправлення крижів через сильний больовий ефект. Це знижує функціональні можливості відомого способу лікування.

40 Задача корисної моделі полягає у створенні способу лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування з підвищеними функціональними можливостями за рахунок виявлення та усунення спазмування грушоподібного м'яза перед вправленням крижів, що забезпечує можливість вправлення крижів без болю.

45 Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування, що включає моніторинг стану тону спазмованих м'язів, зв'язаних з ушкодженою ділянкою крижово-клубового зчленування, мануальну терапію зазначених м'язів до визначеної величини їх розслаблення і силове вправлення крижів у їх нормальне положення, згідно з корисною моделлю, перед виправленням крижів визначають за допомогою ультразвукового дослідження спазмованість грушоподібного м'яза, а також ступінь і локалізацію міогелозів на спазмованому грушоподібному м'язі, і виконують мануальну терапію спазмованого грушоподібного м'яза до зменшення розмірів міогелозів не менш ніж на 30 %.

50 Визначення перед вправленням крижів за допомогою ультразвуковим дослідженням спазмованості грушоподібного м'яза, ступеня і локалізації міогелозів на ньому, а також виконання мануальної терапії цього м'яза до зменшення розмірів міогелозів не менше ніж на 30 % дає можливість здійснювати безболісного вправлення крижів, що підвищує функціональні можливості способу лікування даного захворювання.

60 Здійснення моніторингу стану тону спазмованого грушоподібного м'яза або за допомогою ультразвуковим дослідженням або пальпаторно дає можливість визначити ступінь спазмування грушоподібного м'яза і розміри міогелозів на ньому і, таким чином, проконтролювати стан цього м'яза під час здійснення його мануальної терапії.

Спосіб лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування здійснюють таким чином.

Спочатку за допомогою рентгеноскопії або пальпаторно обстежують і визначають кутове розташування крижів відносно крил таза. Визначають, з якого боку має місце блокування крижів між крилами таза і суглобовим хрящем. Виконують моніторинг тонусу спазмованих м'язів, що оточують ушкоджену ділянку крижово-клубового зчленування малого, середнього, великого сідничних м'язів). Виконують мануальну терапію зазначених м'язів до визначення величини їх розслаблення Далі пацієнта укладають на кушетку животом униз і визначають у нього ротацією назовні нижньої кінцівки пацієнта, зігнутої під прямим кутом, при наявності больових відчуттів, що є характерними для порушеного тонусу грушоподібного м'яза визначають ультразвуковим дослідженням, а також ступінь і локалізацію міогелозів в ньому. Виконують мануальну терапію грушоподібного м'яза точковим масажем шляхом натискання на ділянки міогелозів впродовж 45-60 секунд з одночасним круговим обертанням навколо них впродовж 10-15 хвилин за кожний сеанс. Після кожного сеансу мануальної терапії визначають, наскільки зменшився ступінь спазмування грушоподібного м'яза, а отже наскільки зменшилися розміри міогелозів. При зменшенні їх розмірів на 30 % терапію припиняють і виконують силове вправлення крижів в нормальне положення.

Додаткове визначення спазмованого стану грушоподібного м'яза і зниження ступеня його спазмування, тобто величини міогелозів по відношенню до їх первинного стану після ушкодження ділянки зчленування, з використанням мануальної терапії дозволяє досить швидко, за 3-4 сеанси, зменшити ступінь спазмування цього м'яза до такого стану його тонусу, який в подальшому дозволяє виконати силове вправлення крижів в їх нормальне положення без перешкод і безболісно. Як правило, при цьому вищезазначена величина, на яку зменшуються розміри міогелозів на спазмованому грушоподібному м'язі, відповідає майже повному розслабленню цього м'яза, і тому силове вправлення крижів виконують безболісно. Крім того, такий стан тонусу грушоподібного м'яза запобігає його повторному переходу у спазматичний стан і надмірному розтягуванню, що в подальшому виключає рецидив захворювання.

Таким чином, виявлення та усунення спазмування грушоподібного м'яза перед вправленням крижів згідно з корисною моделлю забезпечує здійснення вправлення крижів безболісно. Завдяки цьому пропонуваній спосіб лікування має підвищені функціональні можливості.

Спостереження за хворими, які пройшли даний курс лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування зі спазмуванням грушоподібного м'яза, підтверджують, що рецидиву впродовж 6-8 місяців не виникало. Лікування здійснювалось безболісно і пацієнти не відчували будь-якого дискомфорту.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування функціонального блока і підвивиху крижово-клубового зчленування, що включає моніторинг стану тонусу спазмованих м'язів, зв'язаних з ушкодженою ділянкою крижово-клубового зчленування, мануальну терапію зазначених м'язів до визначеної величини їх розслаблення і силове вправлення крижів у їх нормальне положення, який **відрізняється** тим, що перед вправленням крижів визначають додатково за допомогою ультразвукового дослідження спазмованість грушоподібного м'яза, а також ступінь і локалізацію міогелозів на ньому, і виконують мануальну терапію цього м'яза до зменшення розмірів міогелозів не менше ніж на 30 %.

---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601