



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54659 (13) U
(51) МПК (2009)
A61H 1/02
A61F 5/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВИВИХУ І ПІДВИВИХУ КРИЖОВО-КЛУБОВОГО ЗЧЛЕНУВАННЯ

1

2

(21) u201003292

(22) 22.03.2010

(24) 25.11.2010

(46) 25.11.2010, Бюл.№ 22, 2010 р.

(72) СТАУДЕ ВОЛОДИМИР АНАТОЛІЙОВИЧ,
ПРОДАН ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, ЄВДОКИМЕН-
КО В'ЯЧЕСЛАВ ІВАНОВИЧ, БЕЗ'ЯЗИЧНА ОЛЬГА
ВІКТОРІВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПАТО-
ЛОГІЇ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ ІМ. ПРОФ. М.І. СИ-
ТЕНКА АМН УКРАЇНИ"

(57) Спосіб лікування вивиху і підвивиху крижово-
клубового зчленування, заснований на моніторин-

гу тонусу спазмованих м'язів, що оточують ушкоджену ділянку зчленування, мануальної терапії зазначених м'язів до визначеної величини їх розслаблення і наступному силовому вправленні крижів в нормальне його положення, який **відрізняється** тим, що додатково обстежують стан і спазмованість м'язів, що прикріплені безпосередньо до крижів, наприклад великих сідничних м'язів, вимірюють у випадку спазмування і потовщення одного із таких м'язів в поперечному або поздовжньому його перерізі, а мануальну терапію його виконують до зменшення потовщення цього м'яза не менш ніж на 20%.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме - до травматології і ортопедії і стосується, безпосередньо, удосконалення способу лікування вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування шляхом витягнення і встановлення даного зчленування в нормальне його положення.

Вивих і підвивих крижово-клубового зчленування характеризується зміщенням крижа відносно таза і зміненням кутового розташування його між крилами таза з утворенням блоку між собою. При цьому крижем деформується суглобовий хрящ і відбувається подразнення нервів кінцівок, що викликає появу сильного болю у пацієнта. М'язи, що оточують зазначене зчленування - малий, середній сідничний, грушоподібний м'язи та інші, спазмують, в них утворюються міогелози (ущільнення та потовщення), а зв'язки знаходяться в стані пружного розтягування. Тому більшість відомих способів лікування заснована на усуненні або зменшенні м'язового тонузу даного зчленування і деформації суглобового хряща крижем, щоб можна було би виконати безболісне вправлення крижа в нормальне положення.

Відомий спосіб лікування вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування на підставі мануальної терапії його з наступним силовим вправленням крижа в нормальний стан (патент RU №2093131 С1, А61Н1/02, 1997). Але при цьому практично неможливо виконати розслаблення м'язів, що оточують зчленування, так як вони глибоко розташовані, а зв'язки залишаються в стані пруж-

ної напруги. Крім того, стан м'язів в процесі мануальної терапії не контролюється і тому вправлення крижа виконується часто у стані неусуненого больового ефекту і не виключає при цьому загострення блокування і утворення м'язового спазму, що не уможлиблює усунення цієї патології на тривалий час.

Найбільш близьким по суті і результату, що досягається, до технічного рішення, яке пропонується, є спосіб лікування вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування, заснований на моніторингу тонузу спазмованих м'язів, що оточують ушкоджену ділянку зчленування, мануальної терапії зазначених м'язів до визначеної величини їх розслаблення і наступному силовому вправленні крижа в нормальне його положення, (пат. UA №44445U, А61Н1/02; А61F5/04, 2009р.). При цьому виконують моніторинг тільки тонузу малого і середнього сідничних м'язів, і коли ступінь спазмованості м'язів досить незначний після мануальної терапії, вправлення крижа здійснюється у стані усуненого больового ефекту.

В той же час, при вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування не виключається спазмування м'язів, що прикріплені безпосередньо до крижа, наприклад, великих сідничних м'язів. При зміщенні крижа відносно таза один із зазначених м'язів укорочується, а другий - розтягується. Укорочений м'яз при цьому потовщується і викликає подразнення нервів кінцівок, і тому навіть після розслаблення м'язів, що оточують ушкоджену ді-

(19) UA (11) 54659 (13) U

лянку зчленування, силове вправлення крижа виконати неможливо внаслідок сильного болю. Тонус таких м'язів не контролюється, а мануальна терапія зазначених спазмованих м'язів також не виконується. Тому лікування такої патології виконується у даному випадку у стані неусуненого болю і не виключає при цьому загострення блокування і м'язовий спазм, що не уможливило усунення цієї патології на тривалий час. Це негативно позначається на якості лікування.

Завдання даної корисної моделі полягає у створенні способу лікування вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування, який виявляє і усуває спазмування м'язів, що прикріплені безпосередньо до крижа, наприклад великих сідничних м'язів, виключає біль при силовому вправленні крижа, попереджає загострення блокування і м'язовий спазм і, таким чином, сприяє покращенню якості лікування.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування, заснованому на моніторингу тону спазмованих м'язів, що оточує ушкоджену ділянку зчленування, мануальної терапії зазначених м'язів до визначеної величини їх розслаблення і наступному силовому вправленні крижа в нормальне його положення, згідно з корисною моделлю додатково обстежують стан і спазмованість м'язів, що прикріплені безпосередньо до крижа, наприклад великих сідничних м'язів, вимірюють у випадку спазмування потовщення одного із таких м'язів в поперечному або поздовжньому його перетині, а мануальну терапію його виконують до зменшення потовщення цього м'яза не менш ніж на 20%.

Додаткове обстеження стану і спазмованості м'язів, що прикріплені безпосередньо до крижа, наприклад великих сідничних м'язів, виявлення серед них спазмованого такого м'яза, вимірювання потовщення його в поперечному або поздовжньому перетині, а також виконання мануальної терапії до зменшення потовщення цього м'яза не менш ніж на 20% дозволяє силову вправлення крижа здійснювати без болю, попереджає загострення блокування і м'язовий спазм і покращує, таким чином, якість лікування.

Аналогічних технічних рішень зі схожими ознаками при проведенні патентно-інформаційного пошуку не виявлено. Це свідчить про те, що технічне рішення, що пропонується, є новим і клінічно придатним.

Спосіб лікування вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування здійснюється наступним чином.

Попередньо за допомогою рентгеноскопії або пальпаторно обстежують і визначають кутове роз-

ташування крижа відносно крил таза. Визначають, з якого боку має місце блокування крижа між крилами таза і суглобовим хрящем.

Пацієнта укладають на кушетку животом донизу і визначають у нього больові відчуття, характерні для спазмованості великого сідничного м'яза, що зв'язує задню поверхню крижа з сідничною горбистістю стегнової кістки, на основі ротації нижньої кінцівки пацієнта, зігнутої під прямим кутом, дозовні. При ознаках болю за допомогою ультразвукового дослідження вимірюють потовщення спазмованого великого сідничного м'яза в поперечному або поздовжньому перетині. Одночасно з цим можливо виконувати моніторинг грушоподібних м'язів і визначити ступінь і локалізацію міогелозів на одному із зазначених м'язів.

Подальше лікування складається із призначеної пацієнту мануальної терапії спазмованого великого сідничного м'яза, а у випадку спазмування грушоподібного м'яза виконують терапію і цього м'яза, яку виконують поетапно на основі точкового масажу шляхом натискання на ділянки спазмування протягом 45-60 секунд з одночасним круговим обертанням навколо них протягом 10-15 хвилин за кожний сеанс. Після кожного сеансу мануальної терапії фіксують і визначають зменшення потовщення спазмованого великого сідничного м'яза, а у випадку пошкодження грушоподібного м'яза - ступінь зменшення спазмування цього м'яза, а також розмірів міогелозів на ньому. При зменшенні потовщення на спазмованому великому сідничному м'язі не менш ніж на 20% терапію припиняють і виконують силову вправлення крижа в нормальне його положення.

Обстеження стану і спазмованості великих сідничних м'язів, що прикріплені безпосередньо до крижа, вимірювання потовщення на спазмованому м'язі в поперечному або поздовжньому перетині і виконання мануальної терапії до зменшення потовщення цього м'яза не менш ніж на 20% дозволяє здійснювати силову вправлення крижа без болю і загострення блокування. Рецидиву захворювання при цьому не виникає. Це покращує, таким чином, якість лікування.

Спостереження за хворими, які пройшли курс лікування вивиху і підвивиху крижово-клубового зчленування, за даними діагностики яких було виявлено спазмованість великих сідничних м'язів показують, що кількість сеансів мануальної терапії до визначеної величини розслаблення м'язів, що оточують ушкоджену ділянку зчленування, а також м'язів, що прикріплені безпосередньо до крижа, яке визначає безболісне силову вправлення крижа в нормальне його положення, складає 3-4. Рецидивів протягом 6-8 місяців не виникало, пацієнти при цьому не відчували будь-якого дискомфорту.