



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17547 (13) A
(51) A 61 N 5/06ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДМОВСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕФОРМУЮЧОГО ОСТЕОАРТРОЗУ СУГЛОБІВ

1

(21) 96093629
(22) 19.09.96
(24) 06.05.97
(46) 31.10.97. Бюл. № 5
(47) 06.05.97
(72) Кулікович Юрій Миколайович
(73) Кулікович Юрій Миколайович (UA)

(57) Способ лечения деформирующего остеоартроза суставов, включающий сеансы лазеротерапии, отличающийся тем, что

2

в каждом сеансе проводят КВЧ-терапию по биологически-активным точкам, специфическим для каждого сустава, импульсную магнитотерапию и сканирование лучом гелий-неонового лазера области пораженного сустава, воздействуют инфракрасным лазерным излучением, в импульсном и непрерывном режимах, на болезненные точки сустава и паравертебрально на точки в проекции спинно-мозгового корешка, иннервирующего данный сустав.

Изобретение относится к медицине, а именно, к ортопедии и может быть использовано при лечении деформирующих остеоартрозов суставов (ДОАС).

Известны способы лечения ДОАС путем медикаментозной терапии с применением анальгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, витаминов группы В, гормональных препаратов. Кроме того, широко используются физиотерапевтические методы лечения: ультразвук, электрофорез, сероводородные и родоновые ванны, грязелечение. Эти способы направлены на уменьшение болевого синдрома и воспалительных явлений в пораженных суставах. Недостатками вышеперечисленных методов являются отрицательное побочное влияние медикаментозной терапии и высокоэнергетической физиотерапии на организм больного, особенно на

желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистую систему и обмен веществ.

Известны также способы лечения ДОАС путем наружного воздействия на пораженный сустав лазерным излучением. Однако, при выраженном воспалительном процессе синовиальной оболочки суставов этот процесс довольно длителен.

Для сокращения сроков лечения предложен способ лечения ДОАС по авт.св. № 878311, кл. А 61 N 5/06, принятый нами за прототип.

Согласно этому способу лечения, в полость пораженного сустава вводят 0,5 г тетрациклина гидрохлорида, разведенного в 2,0-2,5 мл 2% раствора новокаина, после чего в течение 2-3 мин проводят наружное облучение пораженного сустава лазерным излучением. При этом сроки лечения сокращаются от 5-6 до 3-4 недель. Недостатком вышеуказанного метода является дополни-

(19) UA (11) 17547 (13) A

тельная травматизация пораженного сустава. Кроме того, эти способы не предусматривают отмену медикаментозной терапии.

Задачей предлагаемого изобретения является создание безмедикаментозного, атравматичного метода лечения ДОАС, сокращение сроков лечения, удлинение периода ремиссии.

Для решения поставленной задачи в способе лечения ДОАС, путем проведения сеансов лазеротерапии, дополнительно проводят КВЧ-терапию 2-4 биологически активных точек (БАТ), специфических для каждого сустава, импульсную магнитотерапию и сканирующую гелий-неоновую лазерную терапию непосредственно области пораженного сустава, после чего на болезненные точки сустава и паравертебральные точки в проекции спинно-мозгового корешка, иннервирующего данный сустав, воздействуют инфракрасным лазерным излучением в непрерывном и импульсном режимах.

В процессе лечения по предлагаемому способу происходит комплексное воздействие не только на пораженный орган, но и на весь организм в целом. КВЧ-терапия, магнитотерапия, лазеротерапия относятся к способам воздействия на организм человека низкоинтенсивным электромагнитным излучением разной длины волны. Применение низкоэнергетического воздействия на информационном уровне исключает прогрев тканей и связанные с этим отрицательные побочные эффекты. Каждый из вышеперечисленных методов оказывает влияние на структурно-функциональные особенности биологических тканей, изменяет проходящие в них биохимические процессы, сдвигая их в более физиологичную сторону, т.е. нормализует их.

Используемые методы не только дополняют друг друга, но каждый из них усиливает лечебный эффект другого в результате чего, получаемый лечебный эффект выше суммарного.

КВЧ-терапия по БАТ, как информационное воздействие, нормализует процесс управления патологически измененными системами организма и через нейро-гуморальные механизмы способствует нормализации нервной проводимости и функционирования системы центр \leftrightarrow периферия, что позволяет повысить восприимчивость организма к магнитному и лазерному излучению.

Магнитотерапия снижает оптическую плотность тканей и способствует более глубокому проникновению лазерного излучения. Магнитотерапия и лазеротерапия

воздействуют на измененную реактивность организма, стимулируют его защитные свойства, изменяют реологию крови, снижают ее микровязкость, улучшают микроциркуляцию, снижают отек, улучшают местную нервную проводимость, что позволяет, в свою очередь, разорвать патологический замкнутый круг периферия \leftrightarrow центр и повысить восприимчивость организма к проводимой КВЧ-терапии.

Повышение защитных свойств, улучшение регионарного кровообращения, активизация и нормализация метаболизма в структурах пораженного органа, способствует лучше регенерации патологически измененных тканей. Т.е. лечение этиопатогенетическое.

Способ осуществляют следующим образом.

После установления диагноза больному проводят лечебные сеансы. Больного укладывают на живот или на спину, проводят КВЧ-терапию по специфическим для каждого сустава БАТ, как правило симметричным (см. табл. 1). За сеанс используют 2-4 точки. Проводят импульсную магнитотерапию и воздействие сканирующим гелий-неоновым лазерным излучением (ГНЛТ) непосредственно на пораженный сустав, с последующим воздействием инфракрасного лазерного излучения на болезненные точки сустава и соответствующие паравертебральные точки в проекции спинномозгового корешка, иннервирующего данный сустав (см. табл. 1). Инфракрасная терапия проводится в непрерывном (ИЛН) и импульсном режимах (ИЛТИ). Параметры воздействия приведены в табл. 2.

Сеансы проводятся ежедневно. Общая длительность сеанса 60-90 мин. Курс лечения 7-12 сеансов. Предлагаемым способом пролечено 48 больных. После 3-4 сеанса отмечается исчезновение припухлости сустава, уменьшение болевого синдрома, увеличение амплитуды движений, уменьшение количества синовиальной жидкости. К исходу лечения болевой синдром ликвидируется полностью, количество синовиальной жидкости нормализуется, исчезают признаки воспаления (гиперемия, отечность) синовиальной оболочки. Патологически измененные участки хряща уменьшаются в размерах, восстанавливается амплитуда активных и пассивных движений, сила и тонус мышц конечности. Срок ремиссии до 1,5 лет.

Пример. Больной К., 45 лет обратился с диагнозом: деформирующий остеоартроз правого коленного сустава II стадии в фазе обострения. Давность заболевания 6 лет. Предшествующее лечение - стационарное и

амбулаторное, медикаментозное (реопирин, вольтарен, индоцид) и физиотерапевтическое (ультразвук, магнитотерапия, электрофорез различных лекарств), давали краткосрочную ремиссию 2–3 месяца. При осмотре: жалобы на постоянные ноющие боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при ходьбе, утренняя скованность, припухлость в правом коленном суставе, амплитуда движений и опороспособность конечности снижена. Больному был проведен курс лечения по предлагаемому способу. Перед началом лечения полностью отменен прием лекарств. Проводились ежедневные сеансы включающие: КВЧ-терапию на БАТ: E-36, VB-34, R-6, E-35 (время воздействия $t = 10$ мин., мощность $P = 10$ мВт), импульсную магнитотерапию ($t=10$ мин.) и сканирование лучом гелий-неонового лазера ($t=20$ мин., $P = 10$ мВт) области правого коленного сустава, инфракрасную лазеротерапию на болезненные точки правого коленного сустава и паравертебральные точки L3–L5. Мощность в непрерывном режиме 40 мВт, время – 2 мин, в импульсном режиме – 5 Вт и 2 мин. соответственно.

Сеансы проводились ежедневно. После 3 сеанса уменьшились припухлость и боль в суставе, увеличилась амплитуда движений. После 8-го сеанса исчезли боли и признаки воспаления, восстановилась амплитуда движений и опороспособность конечностей. Больной приступил к работе. У больного было сопутствующее заболевание – гипертоническая болезнь 2-й стадии.

Перед лечением АД = 160/100 мм рт.ст. После лечения АД = 130/80 мм рт.ст. Катамнез через 1,5 года: обострений и рецидивов нет, больной выполняет свою обычную работу.

Предлагаемый способ может быть широко использован при лечении деформирующих остеоартрозов суставов. Комплексное немедикаментозное воздействие не дает отрицательных эффектов, повышает защитные силы организма, нормализует обменные процессы в тканях и дает возможность проводить лечение сопутствующей общетерапевтической патологии (ИБС, гипертония, иммунодефицит, тромбофлебит и т.д.). Сокращает сроки лечения, удлиняет период ремиссии.

Таблица 1

Точки воздействия КВЧ-терапии и инфракрасной лазеротерапии (по французской классификации)

Сустав	Точки для КВЧ	Паравертебральные точки для ИЛТН, ИЛТИ
Тазобедренный	VB-130, F-11, VB-41, F-10, F-9	L2-L5
Коленный	E-36, E-035, E-34, VB-34, RP-9	L3-L5
Голеностопный	E-412, VB-41, F-3, V-60	L4-S1
Плечевой	GI-15, GI-14, GI-13, TR-14	C4-C6
Локтевой	GJ-10, GJ-11, GJ-9, IG-7, IG-9	C5-C7
Лучезапястный	GI-4, MG-6, TR-5, IG-4	C6-Th1

Таблица 2

Параметры воздействия КВЧ-терапии, лазеротерапии, импульсной магнитной терапии.

Тип воздействия	Режим	Время, мин	Мощность
КВЧ	импульсный	10-15	10 мВт
ГНЛТ	непрерывный	10-20	10-20 мВт
ИМТ	импульсный	5-10	0,5 Тл
ИЛТИ	импульсный	2 на точку	5 Вт
ИЛТН	непрерывный	2 на точку	40 мВт

Упорядник

Техред М.Моргентал

Коректор Н. Король

Замовлення 4238

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101