

Винахід відноситься до медицини, зокрема до вертебрології і кардіології і може бути використаний для лікування вертеброгенних больових синдромів.

Відомі способи лікування вертеброгенних больових синдромів медикаментозними та безмедикаментозними методами [1],

Але відомі методи лікування у значної частини хворих не дають швидкого та достатнього ефекту, що викликає втрату працездатності, фінансові витрати і створює незручності для хворого, що має велике соціальне значення [2].

Найбільш близьким до заявляемого способу лікування вертеброгенних больових синдромів є використання мануальної терапії та акупунктури [3] - прототип. Ці способи значно скорочують процес вилікування, але в деяких випадках використанням цих методів не вдається повністю ліквідувати вертеброгенний больовий синдром.

В основу винаходу поставлено завдання прискорити виздоровлення хворих при вертеброгенних больових синдромах протягом 3-6 днів і розробити комбінований спосіб їх лікування мануальною терапією, акупунктурою та медикаментами.

Поставлене завдання досягається таким чином, що в способі лікування вертеброгенних больових синдромів, що включає клінічне обстеження хворого, застосування акупунктури та мануальної терапії, згідно винаходу, відрізняється тим, що додатково визначають рівень артеріального тиску і при його підвищенні значеннях корегують рівень артеріального тиску гіпотензивними препаратами і паралельно продовжують мануальну терапію та акупунктуру.

Між вертеброгенними больовими синдромами та підвищенням артеріального тиску існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

В результаті дії компресійного фактора спочатку виникає сегментарна м'язово-тонічна реакція, яка підсилює дію компресії. У відповідь на це в організмі розвивається виражений міофіксаційний симптомокомплекс, який є основою для формування нових рухових стереотипів: генералізованого, регіонального та локального.

При генералізованому типі міофіксації хребет функціонує як єдина функціональна біокінематична система і рухи в ньому можливі лише в краніовертебральному (атлант-окціпут) сегменті, а також в кульшових та гомілково-стопних суглобах.

При перевантаженні в краніовертебральному сегменті виникає спазм м'язів (нижній косий м'яз) який викликає компресію а. vertebralis. В результаті компресії а. vertebralis виникає порушення кровообігу в продовгуватому мозку, де знаходиться центр регуляції стану серцево-судинної системи і внаслідок цього підвищується рівень артеріального тиску (АТ). Підвищення АТ є одним з факторів порушення мікроциркуляції в ураженому сегменті, що підтримує больовий синдром.

Роль м'язового компоненту в регуляції рівня артеріального тиску відома (Заявка України, реєстр. №98105588, дата подачі 29.10.1998), але підвищення рівня АТ при вертеброгенних больових синдромах виявлено у хворих, які практично ніколи не лікувалися з приводу артеріальних гіпертензій.

Спостереження показали, що больовий синдром підтримується до тих пір, поки рівень АТ не нормалізується. Нормалізація рівня АТ прискорює зникнення больового синдрому і практичне виздоровлення. Звідси логічно впливає необхідність нормалізації рівня АТ медикаментозними засобами для досягнення клінічного ефекту.

Спосіб здійснюється поетапно.

Спочатку хворого обстежують загальноклінічними методами - опитування, збір анамнезу захворювання та життя, проводять обстеження хворого фізичними методами.

При наявності вертеброгенного больового синдрому вимірюють рівень артеріального тиску загальноприйнятим методом і корегують його рівень з адекватними дозами гіпотензивних препаратів, а больовий синдром лікують мануальною терапією та акупунктурою.

Здійснення способу підтверджується випискою з медичної документації.

Хворий А.І.В., 34 років. Звернувся з скаргами на болі в поперековій ділянці та правій позі, порушення ходи та рухів, необхідність займати вимушену позу. Хворіє коло 2 років, періодично лікувався у невропатологів медикаментозними засобами, але стійкого ефекту не досягнуто. За рекомендацією знайомих звернувся до рефлексотерапевта.

При об'єктивному дослідженні 18.01.1997 виявлено: правосторонній поперековий сколіоз, генералізований тип міофіксації, підвищені сухожильні рефлекси D>S, розслаблення м'язів черева, спазм м'язів стегна, розслаблення м'язів сідниці. Симптом Ласега позитивний справа.

Рентгенологічно виявлено ротацію рг. spinosus L₅ вправо, правий верхній суглобовий відросток, знаходиться вище порівняно з лівим верхнім, відсутність щілини між суглобовими відростками L₄ і L₅ зліва, синдром розпорки між L₄-L₅, явища остеохондрозу.

Виміряно АТ - 185/100мм. рт. ст. Слід відмітити, що невропатологи під час обстежень АТ не вимірювали. Границі серця не змінені, тони серця нормальні, шумів над серцем не виявлено. В аналізах сечі білка та інших патологічних елементів не виявлено. Креатинін та сечовина в крові не підвищені.

Діагностовано вертеброгенне L₄-L₅ поразження корінця L₅ з різко вираженим больовим синдромом,, симптоматичну вертеброгенну гіпертензію.

Хворому зразу введено дібазол в/м та лазикс, через півгодини тиск знизився до 140/85. Рекомендовано приймати інгібітори АПФ в комбінації з сечогінними препаратами. Протягом 3 днів проведено мануальну корекцію уражених сегментів, акупунктуру та контроль АТ. АТ нормалізувався вже на 2 день прийому ліків. Досягнуто хорошого ефекту, больовий синдром зник, хворий став працездатним через 3 дні після початку комбінованого лікування. Катанамнез через 2 роки. Було одноразове загострення хвороби, яке супроводилося різким больовим синдромом з одночасним підвищенням АТ.

Лікувався мануальною терапією, акупунктурою та медикаментозними гіпотензивними препаратами, ефект досягнуто за 3 дні, хоча раніше лікувався до 3-4 тижнів.

Для підтвердження одержаних результатів було обстежено і проліковано амбулаторне 28 хворих з вертеброгенними больовими синдромами. У 25 з них зареєстровано підвищення АТ під час звернення за допомогою, хоча раніше гіпертензію у них не фіксували. У всіх проводилося лікування мануальною терапією та акупунктурою з використанням мінімальних доз гіпотензивних засобів. Клінічний ефект досягнуто через 3-6 днів.

Це дає підставу рекомендувати визначення рівня АТ у хворих з вертеброгенними больовими синдромами та застосовувати гіпотензивні засоби для досягнення швидшого клінічного ефекту.

Винахід може бути використаний для широкого впровадження в практику всіх лікувальних закладів для прискорення клінічного ефекту у хворих з вертеброгенними больовими синдромами.