



(19) KG (11) 209 (13) C1

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 960383.1

(22) 05.06.1996

(46) 01.10.1997, Бюл. №1, 1998

(76) Габитов В.Х., Лесин Я.М. (KG)

(56) Хвистюк Г.И., Продан А.И. и др. "Остеохондроз позвоночника у детей" - К.: Здоровье, 1985. - С. 70-73. - (Б-ка практического врача).

(54) Способ лечения неврологических проявлений остеохондроза различной локализации

(57) Изобретение относится к медицине, а именно неврологии, нейрохирургии и травматологии. В основу способа положен метод непрямой лимфостимуляции позволяющий вводить лекарственную смесь в непосредственной близости от очага поражения. При грудном и пояснично-крестцовом остеохондрозе лекарственную смесь вводят в межостистые промежутки пораженных сегментов на глубину 1-1.5 см, а при шейном остеохондрозе инъекции проводят с обеих сторон в область затылочной ямки и шеи на уровне VI позвонка, отступая от его остистого отростка на 2.5 см, вводя иглу в обоих случаях под углом 45°. Способ позволяет быстро устраниить болевой синдром, купировать вегетативно-сосудистые расстройства с одновременной коррекцией гипертензионно-оболочечного синдрома и сохраняет высокий терапевтический эффект при значительном снижении суточной дозы вводимой лекарственной смеси до 5-12 вместо 30-40 г.

Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии, нейрохирургии и травматологии и непосредственно касается лечения вегетососудистых проявлений шейного остеохондроза, купирования болевых синдромов при остеохондрозе грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника, а также в коррекции гипертензионно-оболочечного симптомокомплекса.

Известен способ купирования болей при остеохондрозе различной локализации путем проведения паравertebralной блокады слева и справа от позвонков в патологическом очаге, отступая 1.5-2 см от срединной линии на глубину 4-5 см.

Однако способ касается преимущественно лечения болевого синдрома только при пояснично-крестцовом остеохондрозе. При шейном и грудном остеохондрозе он сложен в использовании в связи с особенностями анатомического строения и возможными

осложнениями из-за глубокого (4-5 см) проникновения иглы в грудную полость и шейную область. Способ не предусматривает лечение неврологических и иных проявлений шейного остеохондроза, что, к тому же, ограничивает его возможность, для обезболивания требуется значительное количество смеси до 30-40 г.

Задача изобретения - расширение возможностей способа, повышение лечебного эффекта с уменьшением дозы лекарственной смеси и снижение осложнений.

Задача решается введением лекарственной смеси в патологический очаг поражения позвоночника и осуществляется методом непрямой лимфостимуляции: при грудном и пояснично-крестцовом остеохондрозе лекарственную смесь вводят в межостистые промежутки пораженных сегментов на глубину 1-1.5 см, а при шейном остеохондрозе инъекции проводят с обеих сторон в область затылочной ямки и шеи на уровне VI позвонка, отступая от его остистого отростка на 2.5 см, вводя иглу в обоих случаях под углом 45°.

Таким образом, в основу решения задачи положен метод непрямой лимфостимуляции, позволяющий вводить лекарственные средства в непосредственной близости от очага поражения. В результате у больных улучшаются лимфоотток, кровообращение, уменьшается отек и восстанавливается окислительно-восстановительный баланс в очаге поражения. Это позволяет быстро устраниТЬ болевой синдром, купировать вегетативно-сосудистые расстройства с одновременной коррекцией гипертензионно-оболочечного синдрома. Способ сохраняет высокий терапевтический эффект при значительном снижении суточной дозы вводимой лекарственной смеси до 5-12 вместо 30-40 г.

Способ осуществляется следующим образом. В случаях грудного и пояснично-крестцового остеохондроза медикаментозная смесь новокаина (совкаин, лидокаин) по 2.0 в смеси с 25 мг гидрокортизона и 10 ед. лидазы готовится экстемперо и вводится на глубину 2-2.5 см в межостистые промежутки пораженных сегментов, в отличие от фуникулярных блокад, выполняющихся паравертеbralno на глубину 4-5 см. После проведения манипуляций болевой синдром регрессировал через 5-10 мин и это позволяло проводить манипуляции по релаксации мышц на уровне пораженных сегментов. Вышеуказанный способ позволяет снять болевой синдром 6-8 пораженных сегментов. При этом общее количество лекарственной смеси составляет 8-12 г, тогда как при паравертеbralном обезболивании требуется 30-40 г.

Метод был применен 15 больным, страдающим неврологической патологией при остеохондрозе грудной и поясничной локализации. Каких-либо осложнений и побочных явлений при использовании метода не зарегистрировано. После проведения манипуляции на грудном и поясничном уровнях у 5-ти больных через 6-9 ч после введения смеси регистрировались мышечные подергивания и повышенное потоотделение в зоне пораженных корешков, которое у одного больного сохранялось в течение 15-20 мин., у двух - в течение часа и у двух больных вышеуказанные явления сохранялись до 3-х ч. При этом описанные явления проходили самостоятельно без последующего появления или усиления болевого синдрома.

В группе больных с неврологическими осложнениями грудного и поясничного остеохондроза 8-ми больным выставлен диагноз полирадикулярного синдрома, в 5-ти случаях больные страдали люмбошиалигии с вегетативной окраской болевого синдрома и в 2-х случаях диагностирована торокалгия дискогенной этиологии. По степени выраженности болевого синдрома больные распределились следующим образом: в 3-х наблюдениях он был резко выраженным, в 8-ми выраженным и в четырех случаях боли носили умеренный характер. Во всех наблюдениях лимфостимулирующая терапия сочеталась с применением вольтарена или индометацина в свечах и мануальной терапией. Полное исчезновение болевого синдрома в двух случаях отмечено на 4-й и 5-й дни, в остальных наблюдениях болевой синдром регрессировал к 11-12 дню от момента обращения.

При гипертензионно-оболочечном синдроме, сосудистой недостаточности и при вегетативно-сосудистых проявлениях шейного остеохондроза - лекарственная смесь: новокаин, гидрокортизон, лидаза вводились в область затылочных и поверхностных лимфоузлов, расположенных по задней поверхности шеи.

Инъекции проводились смесью лидазы 64 ед., гидрокортизона 25-30 мг, растворенных в 8.0-0.5 % раствора новокаина с обеих сторон в область затылочной ямки по 2.0 смеси и в область шеи на уровне средины 6 шейного позвонка, отступая от его остистого отростка на 2.5 см; иглу вводят под углом 45° до позвоночника, затем отодвигают ее на 2-3 мм, после чего вводят лекарственную смесь по 2.0 на сторону. Манипуляцию можно повторить 2-3 раза с интервалом в три дня. Данный способ применялся только при отсутствии эффекта от проводимого ранее лечения.

Непрямая лимфостимуляция была применена 24 больным, из которых 13 страдали вегетативно-сосудистыми пароксизмами при шейном остеохондрозе; трое - вертебробазилярной недостаточностью при шейном остеохондрозе; церебральный арахноидит диагностирован 4-м больным; трем установлен диагноз гипертензионного синдрома вследствие перенесенной черепно-мозговой травмы и один больной с атеросклеротическим поражением сосудов мозга.

Эффективность метода оценивалась как по времени стихания гипертензионных головных болей, исчезновении кохлео-вестибулярных и вегетативных реакций, уменьшением либо исчезновением краиналгии и цервикалгии. Объективным подтверждением, положительного влияния непрямой лимфостимуляции на течение церебральной патологии было изменение состояния глазного дна до и после манипуляции, которое было исследовано у всех 24-х больных. До лимфостимуляции диск зрительного нерва был гиперемирован, имел нечеткие границы, отмечалось полнокровие вен и спазм артерий. На следующие сутки после проведенной манипуляции регистрировали уменьшение гиперемии диска зрительного нерва, улучшение состояния сосудов глазного дна в виде ослабления полнокровия вен, а в ряде случаев - и полного его исчезновения, калибр артерий приближался к норме. Под воздействием проведенной терапии у 22-х из 24-х больных отмечен выраженный клинический эффект. При этом у 18-ти он сохранялся в течение 9-11 месяцев, у 4-х - от 2-х до 4-х месяцев, и у двух больных эффект лимфостимуляции был кратковременный и выражался только в стихании головной боли до трех-четырех часов, что обусловлено наличием атеросклеротических изменений.

Преимущество способа состоит в одновременном снятии болевого синдрома и лечении ряда неврологических проявлений, обусловленных остеохондрозом, и коррекции гипертензионного синдрома при меньшем количестве вводимой лимфостимулирующей лекарственной смеси и достижении высокого терапевтического эффекта. Метод непрямой лимфостимуляции позволяет восстанавливать двигательные нарушения (парезы, параличи) при патологии спинного мозга.

Формула изобретения

Способ лечения неврологических проявлений остеохондроза различной локализации, включающий введение лекарственной смеси в патологический очаг, отличающийся тем, что лекарственную смесь вводят методом непрямой лимфостимуляции: при грудном и пояснично-крестцовом остеохондрозе - в межостистые промежутки пораженных сегментов на глубину 1.0 - 1.5 см, а при шейном остеохондрозе и церебральной патологии инъекции проводят с обеих сторон в области затылочной ямки и шеи на уровне VI позвонка, отступая от его остистого отростка на 2.5 см и вводя иглу в обоих случаях под углом 45°.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Никифорова М.Д.
Ногай С.А.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03