



(19) KG (11) 63 (13) C1

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 940099.1

(22) 23.12.1994

(46) 01.07.1995, Бюл. №3, 1996

(71) (73) Кыргызский медицинский институт, KG

(72) Кожокматов С.К., Маманазаров Д.М., Абдимомунов Т.С., Бекмурзаев А.Б., Абдираев П.А. (KG)

(56) Методические рекомендации КГМИ. - Фрунзе, 1988.

(54) Способ лечения деформирующего артроза

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии. Задача изобретения - расширить диапазон и возможности применения спирт-кислородного орошения тканей в герметически закрытой камере, а именно в лечении деформирующего артроза с сокращением сроков лечения. Лечение деформирующего артроза проводят в герметической камере путем спирт-кислородного орошения на фоне гипертермии в течение 40-50 мин в 8-10 сеансов. 1 таб, 2 ил.

Изобретение относится к области медицины, а именно к ортопедии и травматологии.

Известны способы лечения деформирующего артроза (ДА) путем внутрисуставного введения кислорода или внесуставной гипербарической оксигенацией (воздействием O_2 в барокамере при повышенном давлении).

Известен способ спирт-кислородного орошения тканей в герметически закрытой полиэтиленовой камере. Этот способ применялся при длительно незаживающих ранах, трофических язвах, открытых переломах, околоспицевых осложнениях и т.д. с целью сокращения сроков лечения.

При ДА данный способ не применялся из-за малой эффективности.

Задача изобретения - расширить диапазон и возможности применения спирт-кислородного орошения тканей в герметически закрытой камере, а именно в лечении ДА с сокращением сроков лечения.

Задача решается так, что спирт-кислородное орошение применяется на фоне гипертермии в течение 40-50 мин в 8-10 сеансов.

Сущность изобретения в том, что гипертермическое спирт-кислородное орошение ДА позволяет в отличие от известных способов эффективно снимать болевой синдром в

конечностях, в последующем наблюдается улучшение микроциркуляции на пораженном участке, что способствует сокращению сроков лечения.

На фиг.1 - общий вид устройства; на фиг.2 - вид устройства спереди.

Способ осуществляется с помощью устройства (фиг.1), где 1 - подставка-тележка, 2 - камера из органического стекла, 3 - подставки для ног внутри камеры, 4 - дверь для вставления конечностей с возможностью последующей герметизации отверстия, 5 - гигро¹метр, 6 - термодатчик, закрепленный с помощью держателя внутри камеры и соединенный с терморегулятором 7 и расположенный вне камеры на подставке-тележке 1,8- баллон с кислородом и шлангом, проходящим через емкость с горячей для подогрева кислорода водой и своим концом соединенным с отверстием бутылки 9 со спиртом, установленной внутри камеры с помощью защелки. Термоизлучатель 10, выполненный по всему основанию камеры из электротена, покрытого асбестовым покрытием и снабженного электроизоляцией.

Способ осуществляется следующим образом.

Перед процедурой устройство подготавливают к работе. Проверяется техническая исправность камеры, подключение заземления, после чего в бутыль заливается спирт в количестве 40 мл и включается в сеть.

Производится подогрев камеры, температура в которой доводится и регулируется терморегулятором и термодатчиком до 40-50°. Избыток газовой смеси выводится из Камеры, что создает в ней одинаковое давление с понижением. Температура смеси на ткани регулируется терморегулятором 7 на основе показаний термодатчиков 6.

Пораженная конечность (рука, нога) вставляется в отверстие (дверь 4) и укладывается на подставки 3. Дозированным поворотом вентиля кислородного баллона 8 по шлангу в камеру 2 подается кислород со скоростью 100 мл в 1 мин, который, проходя через бутыль со спиртом, насыщает камеру спирт-кислородной смесью.

Длительность процедуры - 40-50 мин. После ее окончания проводятся контрольные измерения напряжения кислорода в тканях и эффективности лечения.

Всего проводят 8-10 сеансов.

Пример.

Больной Пелипас Алексей Поликарпович 1918 г. рождения. История болезни № 1617, поступил в отделение ортопедии и травматологии центральной гор. больницы г. Ош 5 февраля 1990 г. с жалобами на наличие боли, отеки, ограничения движения в правом коленном суставе. Болеет в течение нескольких месяцев, лечился амбулаторно, эффекта не было. Был направлен на стационарное лечение в ортопедотравматологическое отделение.

При клиническом обследовании установили: больной астеничного типа телосложения, ходит с трудом, хромает на большую ногу. Органы дыхания и кровообращения в пределах возрастных изменений. А/Д - 130/90, пульс - 70 ударов в 1 мин, ритмичный. Живот мягкий и безболезненный.

Локально: При внешнем осмотре сустав деформирован, периартикулярные ткани уплотнены, отечны, на ощупь болезненность периартикулярной ткани. Движение в суставе ограничено в сгибании на 30°. На представленной рентгенограмме правого коленного сустава в 2-х проекциях определяется равномерное сужение суставной щели, склероз суставных поверхностей, эпифизов, костные разрастания.

Установлен клинический диагноз: Деформирующий артрозо-артрит 2-3 степени правого коленного сустава.

Проведено лечение: Нормобарическое гипертермическое спирт-кислородное орошение в специальной камере при режиме работы температуры - 50°, длительностью сеанса - 40 мин.

После второго сеанса спал отек, боли уменьшились. После каждого сеанса электротермометром измерялась местная кожная температура. Среднее повышение местной температуры 1.5-2°C. Всего больной получил 8 сеансов, в результате которого

движение в коленном суставе восстановилось, отек спал, на ощупь периартикулярная ткань безболезненна. Наступило выздоровление. Больной выписан на амбулаторное наблюдение 16.02.90 г. на 9 сутки.

Проведенные клинические испытания у более чем 50 больных с артрозо-артритом суставов конечностей показали эффективность и хорошую переносимость метода, отрицательного воздействия на здоровье не наблюдалось. Проведенная термометрия определения кислорода и тепловедение суставов показали, что гипертермическая спирт-кислородная оксигенация улучшала микроциркуляцию, повышала насыщенность кислородом тканей суставов и хряща.

Улучшение метаболизма тканей приводило к предупреждению развития деформирующего артроза, снятию отечно-болевого синдрома, лечению артритов.

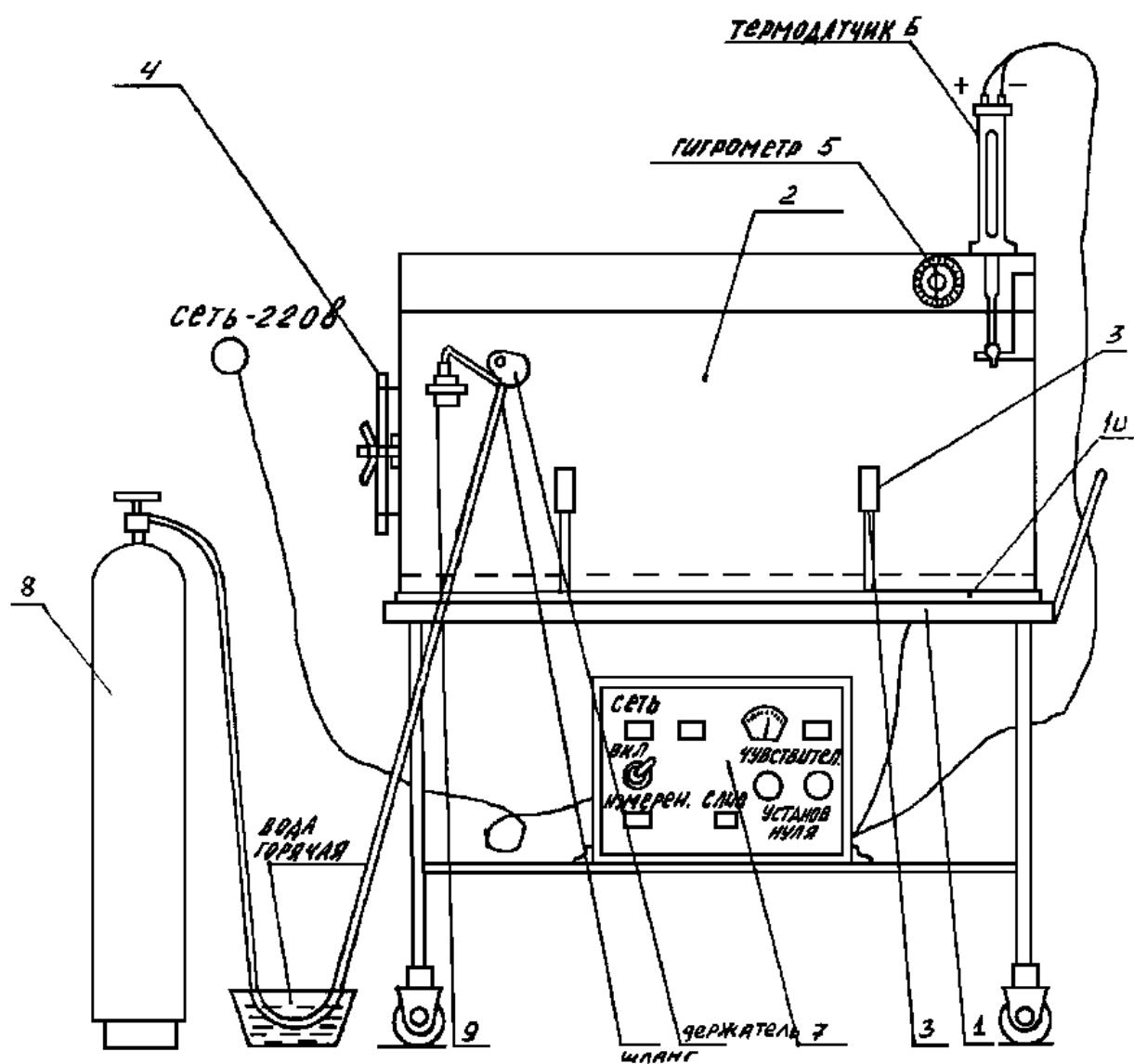
Способ может применяться в стационарных, амбулаторных условиях и выполняться подготовленной медсестрой.

**Сравнительные данные по двум методам
лечения деформирующих артрозов**

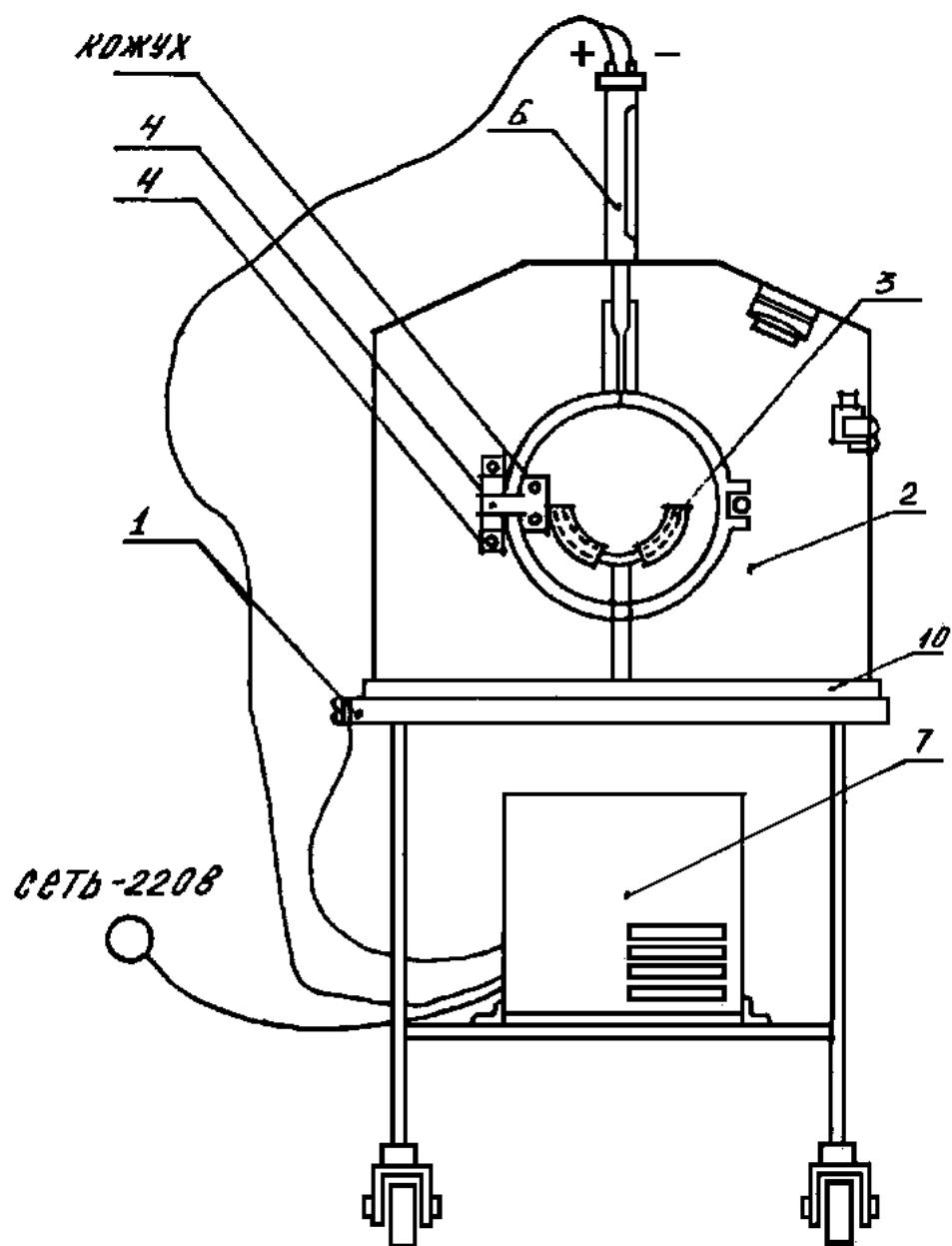
Методы	Время воздействия	Количество сеансов	Результаты
1.Нормобарическое спирт-кислородное орошение	1.5 ч	8- 10	Снятие болевого синдрома, спадение отеков после 3-5 сеансов, восстановление функции через 5-8 сеансов. Повышение местной температуры на 1°C
2.Нормобарическое гипертермическое спирт-кислородное орошение	40 мин	5 -8	Снятие болевого синдрома, спадение отеков, восстановление функции сустава после 2 - сеансов. Повышение местной температуры на 2°C

Формула изобретения

Способ лечения деформирующего артроза путем воздействия на пораженный участок спирт-кислородной смесью в герметической камере, отличающийся тем, что спирт-кислородное орошение применяется на фоне гипертермии в течение 40 - 50 мин с курсом лечения в 8 - 10 сеансов.



Фиг. 1



Фиг. 2

Ответственный за выпуск

Ногай С.А.

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