



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81551** (13) **U**
(51) МПК
G09B 23/28 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 12783	(72) Винахідник(и): Колісник Петро Федорович (UA), Ціхомський Андрій Михайлович (UA), Кравець Ростислав Анатолійович (UA), Колісник Сергій Петрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 09.11.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2013, Бюл.№ 13	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВАГІТНИХ ПРИ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА

(57) Реферат:

Спосіб лікування вагітних при сукупних захворюваннях хребта шляхом проведення комплексу лікувальних вправ. Проводять рентгенологічне та МРТ-обстеження вагітних, встановлюють нозологічну форму патології хребта і травмуючі елементи у сегментах, після чого здійснюють індивідуально підібраний комплекс фізичних вправ для тренування грудо-черевної діафрагми, заднього опорного комплексу хребта, зв'язкового апарату хребта і тазу та стимулювання діяльності венозного насоса нижніх кінцівок в статичному режимі, в положенні лежачи на спині на твердій опорі з валиком під шийним лордозом. Вправи виконують лише кінцівками в фазу видиху, з індивідуальним дозуванням навантаження і в період до тридцятого тижня вагітності.



Фіг. 1

UA 81551 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до лікувальної фізкультури, може використовуватись також в медичній реабілітації з метою тренування м'язів спини у вагітних жінок, які мають патологічні зміни у хребтових сегментах та підготовки до пологів.

Відомий спосіб підготовки до пологів та післяпологового періоду вагітних жінок груп ризику на санаторному етапі (Патент РФ № 2389464 А61Н 1/00 А61В 5/16 від 20.05.2010 р.)

Недоліком наведеного способу є те, що виконуються згинальні та розгинальні динамічні рухи в шийному і грудному відділах хребта на фітболах, які можуть бути травматичними при наявності остеофітів, унковертебральному артрозі, килах дисків, розташованих в задньому напрямку, зміщеннях хребців; призводити до посилення запального процесу в зв'язковому апараті сегментів.

В основу корисної моделі поставлена задача "Спосіб лікування вагітних при супутніх захворюваннях хребта" шляхом виконання лікувальної фізкультури в тренувальному режимі сприяти збільшенню м'язової сили паравертебральних м'язів, зменшенню гіпермобільності сегментів, створенню або підтриманню фізіологічного грудного кіфозу та поперекового лордозу, покращенню діяльності трофічного комплексу тканин в паравертебральних зонах, покращенню рефлексорних механізмів та збільшенню стабільності хребтово-рухових сегментів, що має велике значення при пологах та в післяпологовому періоді.

Поставлена задача вирішується тим, що передбачає виконання лікувальної фізкультури для м'язів хребта і таза, який відрізняється тим, що виконують індивідуальний комплекс статичних вправ лежачи на спині з валиком під шийним лордозом для тренування заднього опорного комплексу хребта, зв'язкового апарата хребта і таза, грудо-черевної діафрагми та покращення діяльності венозного насоса нижніх кінцівок тільки в фазу видиху, рух виконують лише кінцівками.

Спосіб здійснюється наступним чином. Спочатку проводять комплексне обстеження вагітної, яке включає стандартні методи діагностики акушерсько-гінекологічної патології, а також соматографію (визначення порушень постави). При наявності рентгенологічного та МРТ-обстеження у вагітної встановлюють нозологічну форму патології хребта і травмуючі елементи у сегментах.

Потім здійснюється індивідуальний підбір лікувальної фізкультури (ЛФК) з використанням розроблених вправ. Нижче наводиться зазначений комплекс вправ.

Загальні положення для всіх вправ. Цикл складається з 4-х компонентів: 1 - фаза вдиху, 2 - пауза, 3 - фаза видиху, який супроводжується напруженням м'язів, 4 - пауза.

Фази вдиху та видиху тривають 3-4 секунди, паузи складають 1,5-2 секунди. Кількість повторів у циклі від 5 до 25 в залежності від тренуваності вагітної. Рекомендована початкова кількість повторів - 10. Такий цикл вправ виконується 2-3 тижні. Потім збільшують кількість повторів у циклі до 15 з виконанням такого навантаження ще 3-4 тижні. З часом кількість повторів збільшується до 20-25. Важливою умовою вправ є їх симетричне виконання.

1) Вихідне положення (В.п.): вагітна лежить на підлозі на спині, під шийний лордоз підставляється валик діаметром від 3 до 6 см, який виготовлений з поролону або аналогічного матеріалу (для розвантаження сегментів шийного відділу хребта), голова контактує потилицею з підлогою, руки розташовані вниз вздовж тіла. Вагітна протягом 3-4 секунд виконує вдих, потім пауза тривалістю 1,5-2 секунди, потім протягом 3-4 секунд здійснює видих, під час якого руки кистями рук або кулаками притискаються до підлоги. При цьому сила притискання підбирається індивідуально, залежно від тренуваності вагітної, але під час зазначеного руху не повинно відбуватись піднімання таза і голови від підлоги. Після цього знову робиться пауза 1,5-2 секунди, потім весь цикл повторюється.

Суть корисної моделі пояснюють креслення.

Пауза необхідна для відновлення мікроциркуляції у м'язах (Фіг. 1).

2) В.п.: таке ж саме, але руки розташовуються під кутом 45° вниз по відношенню до поздовжньої осі тіла. Вправа виконується аналогічно першій (Фіг. 2).

3) В.п.: таке ж саме, але руки розташовуються під кутом 90° до поздовжньої осі тіла, при цьому здійснюється додаткове згинання в ліктьових суглобах під кутом 90°. Вправа виконується аналогічно першій, але притискання до підлоги здійснюється ліктями зігнутих рук (Фіг. 3).

4) В.п.: таке ж саме, але руки розташовані вгору та зігнуті в ліктьових суглобах під кутом 45°. Вправа виконується аналогічно першій, але притискання до підлоги здійснюється кулаками зігнутих рук (Фіг. 4).

5) В.п.: аналогічно до четвертої вправи. Вправа виконується аналогічно четвертій (Фіг. 5), але позаду вагітної слід поставити стілець або підставку висотою 40-50 см. Під час фази видиху притискання здійснюється тильною стороною кистей рук в стілець. При цьому руки розташовуються на відстані від 5 до 30 см одна від одної.

6) В.п.: аналогічно до першої вправи, руки розташовані вздовж тіла довільно. Ноги розташовуються симетрично на відстані від 10 до 40 см одна від одної. Під час фази видиху вагітна здійснює натискання п'ятками на підлогу, але при цьому не повинно відбуватись піднімання сідниць та голови від підлоги (Фіг. 6).

5 7) В.п.: таке ж саме, але над ногами вагітної розташовується стілець таким чином, щоб передні ніжки стільця знаходились напроти латеральної поверхні колінних суглобів. Під час фази видиху ноги симетрично розводяться в боки, при цьому здійснюється натискання зовнішньою поверхнею колінних суглобів на ніжки стільця. Для зручності передні ніжки стільця доцільно перед цим обгорнути м'якою тканиною (Фіг. 7).

10 8) В.п.: аналогічно сьомій вправі, але ноги вагітної розташовуються ззовні від ніжок стільця. Під час фази видиху вагітна симетрично стискує внутрішньою поверхнею колінних суглобів ніжки стільця (Фіг. 8).

15 Вказані вправи потрібно виконувати два рази на добу, вранці одразу після сну та в другій половині доби, але не менше ніж за 2-3 години до сну. Не доцільно виконувати вправи після прийому їжі. Запропонований комплекс вправ можна виконувати до 30-го тижня вагітності. Кожний випадок призначення вказаних вправ розглядається індивідуально, обов'язкове врахування акушерсько-гінекологічної патології.

Аналіз існуючих способів лікувальної фізкультури у вагітних з супутньою патологією хребта показав, що запропонований спосіб є новим.

20 Наявність у способі статичної, а не динамічної роботи м'язів хребта та таза (що дозволяє виключити осьове навантаження на хребтово-рухові сегменти, а також профілакувати травматизацію зв'язкових, судинних та нервових структур сегментів); розташування валика під шийним лордозом (який дозволяє попередити травматизацію сегментів при остеофітах та килах дисків); індивідуальне дозування навантаження при вправах (яке не призводить до виникнення дисконфорту або перенапруження у вагітної); можливості призначати вправи в гострий період захворювання хребта; невеликої потреби в часі та матеріальних затрат для виконання вправ свідчить про те, що заявлений спосіб відповідає критерію "новизна".

30 Запропонований спосіб впроваджений в роботу ТОВ "Центр медичної реабілітації та спортивної медицини" та кафедри внутрішньої медицини № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Вказані вправи виконували 18 вагітних з різними строками вагітності та супутньою патологією хребтових сегментів. У всіх випадках спостерігали позитивний вплив на хребтові сегменти: зменшення больових відчуттів у спині під час вагітності, підтримання фізіологічних грудного кіфозу та поперекового лордозу, збільшення м'язової сили в грудному та поперековому відділах хребта, покращення якості життя вагітних.

35

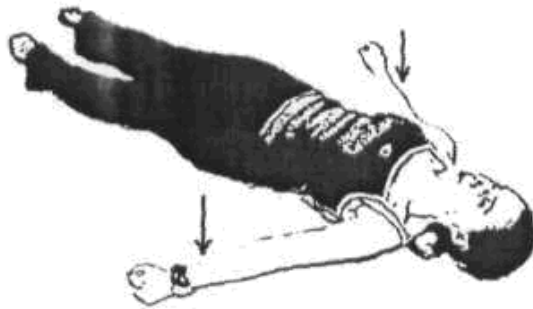
ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

40 Спосіб лікування вагітних при сукупних захворюваннях хребта шляхом проведення комплексу лікувальних вправ, який **відрізняється** тим, що проводять рентгенологічне та МРТ-обстеження вагітних, встановлюють нозологічну форму патології хребта і травмуючі елементи у сегментах, після чого здійснюють індивідуально підібраний комплекс фізичних вправ для тренування грудно-черевної діафрагми, заднього опорного комплексу хребта, зв'язкового апарату хребта і тазу та стимулювання діяльності венозного насоса нижніх кінцівок в статичному режимі, в положенні лежачи на спині на твердій опорі з валиком під шийним лордозом, до того ж вправи виконують лише кінцівками в фазу видиху, з індивідуальним дозуванням навантаження і в період до тридцятого тижня вагітності.

45



Фиг. 1



Фиг. 2



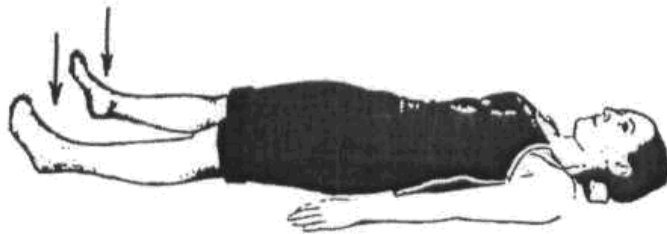
Фиг. 3



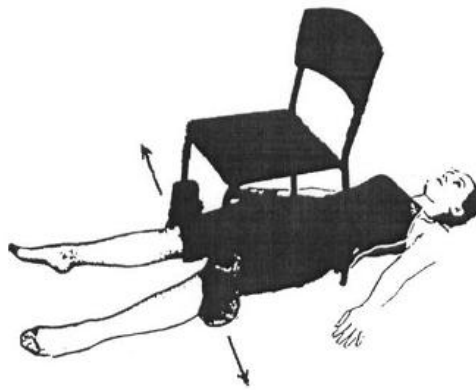
Φir. 4



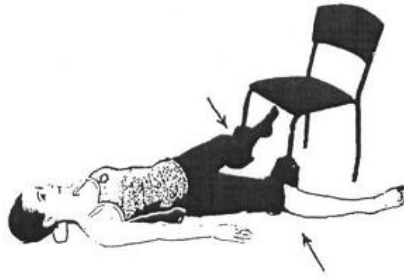
Φir. 5



Φir. 6



Φir. 7



Фиг. 8

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601