



МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **126057** (13) **U**  
(51) МПК (2018.01)  
**A61N 7/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2017 09380</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>25.09.2017</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>11.06.2018</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>11.06.2018, Бюл.№ 11</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Булавенко Ольга Василівна (UA), Владимирова Наталія Іванівна (UA), Суханова Аурика Альбертівна (UA), Васильков Анатолій Анатолійович (UA), Ковач Вікторія Олегівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
--	--

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО ТАЗОВОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування міофасціального тазового больового синдрому полягає у використанні ультразвукових хвиль з частотою 22 кГц, імпульсним режимом роботи: експозиція - 3 сек., пауза - 5 сек. з тривалістю сеансу 3 хв на одне поле, щоденно, тривалість курсу залежить від клінічного перебігу больового синдрому.

UA 126057 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до акушерства та гінекології і може використовуватись для лікування міофасціального тазового больового синдрому методом впливу ультразвукових хвиль на тригерні точки.

5 Міофасціальний больовий синдром - це біль або вегетативні симптоми, відображені з активних міофасціальних тригерних точок, з проявом дисфункції відповідних анатомічних локацій. Міофасціальний біль пов'язаний з м'язовою чутливістю, яка виникає від тригерних точок, фокусів гіперподразненості, що мають кілька міліметрів в діаметрі, знайдених у багатьох м'язових ділянках і фасціях м'язової тканини [Jantos M (June 2007). "Understanding chronic pelvic pain". *Pelviperrineology* 26 (2). ISSN 1973-4913]. Клінічна картина міофасціального тазового больового синдрому характеризується болем у поперековій, надлонній ділянках, в ділянці сідниць і задньої поверхні стегна, в промежині, утрудненою дефекацією, диспареунією, болем при ходьбі [Leigh RE Obturator mternus spasm as a cause of pelvic and sciatic distress *Lancet* /286-287, 1952].

15 На даний час загальноприйнятим методом лікування міофасціального тазового больового синдрому є використання селективних інгібіторів ЦОГ-2, міорелаксантів в поєднанні, з рефлекторними методами (постізометрична релаксація, використання холодкових агентів, голкорексфлексотерапія).

20 Недоліком даного методу лікування міофасціального больового синдрому є наявність терапевтичного ефекту тільки на період фармакодинамічної активності препарату і відповідно - необхідність використання протягом тривалих часових термінів, вплив побічних ефектів лікарських засобів на організм жінки, а також - відсутність патогенетичного ефекту через неможливість руйнації сполучної тканини.

Прототипу корисної моделі не виявлено.

25 В основу корисної моделі "Спосіб лікування міофасціального тазового больового синдрому" покладено завдання надати знеболюючу, тисотропну (розпушення сполучної тканини), заспокійливу дію, активацію процесів мікроциркуляції.

30 Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає вплив ультразвукових хвиль з частотою 22 кГц, імпульсним режимом роботи та тривалістю процедури 3 хв на одне поле. У перший день озвучують 1-2 поля, а потім - до 3-4 полів. Відбувається мікрівібрація, тобто мікромасаж на клітинному і субклітинному рівні. Це стимулює функції клітинних елементів і всієї клітини, веде до підвищення проникності клітинних мембран, зменшення в'язкості цитозолю, зміни мікроциркуляції, розволокнення сполучної тканини, що і є необхідним при появі тригерних точок, як таких, які утворюються шляхом заміщення сполучною тканиною, прискоренню дифузних процесів, підвищення чутливості клітин до фізичних і хімічних агентів. Дані ефекти відбуваються за рахунок зміни провідності іонних каналів мембран клітин і посилення мікропотоків метаболітів в цитоплазмі і органелах, підвищення проникності клітинних і внутрішньоклітинних мембран. На практиці використовують транскутанний випромінювач, який входить в комплектцію та приєднаний до апарату УЗ-терапії "Барвінок". Частота 22 кГц, режим роботи імпульсний: експозиція - 3 сек., пауза - 5 сек. Тривалість процедури 3 хв на одне поле. У 35 перший день озвучують 1-2 поля, а потім - до 3-4 полів. Сеанси призначають щоденно, тривалість курсу залежить від особливостей клінічного перебігу больового процесу. Для контролю ефективності використовують пальпаторні зміни під час обстеження тригерних точок та відповідні больові реакції на пальпацію. Частота, що використовується, забезпечує терапевтичний ефект, але при цьому не чинить руйнівний ефекту на навколишні тканини та не викликає термотравму.

45 Приклад: жінка М. 42 років, скарги на біль внизу живота та поперековій ділянці з переходом в крижовий відділ хребта. Хворіє близько 5 років. За медичною допомогою раніше не зверталася. Звернулася тільки тоді, коли больові прояви почали посилюватися і перестали купуватися знеболюючими препаратами. На момент звернення прийом нестероїдних протизапальних засобів не купує больового синдрому. Менструальний цикл - 31 день. Вагітності II, пологи - 2 (в 21 і 25 років відповідно). Абортів 2. Використовує комбіновані оральні контрацептиви. При фізикальному обстеженні: матка - в положенні anteflexio, - versio, звичайних розмірів, рухома. Тіло матки правильної форми, тістуватої консистенції, при пальпації безболісне. Придатки з обох боків не пальпуються. Відзначається болісність при пальпації тригерних точок грушоподібного, затульного та середнього сідничного м'язів. Бактеріальний посів виділень, УЗД органів малого тазу - варіант норми.

50 Жінці було призначено курс УЗ- терапії з 18 по 25 день менструального циклу щоденно, всього - 8 процедур. Частота 22 кГц, режим роботи імпульсний: експозиція - 3 сек, пауза - 5 сек. Тривалість процедури 2 хв на одне поле. У перший день озвучено 2 поля, а потім - 5 полів щоденно. Після третього озвучення пацієнтка відзначила відсутність больових відчуттів внизу 60

живота та зменшення інтенсивності болі в поперековій ділянці. На п'ятий день терапії стан хворої значно покращився, зберігалися скарги на періодичний біль у поперековій ділянці. На восьмий день УЗ-терапії жінка не пред'являє жодних скарг. При пальпації болючості тригерних точок не відмічає.

5 Таким чином запропонований спосіб впливає на причину міофасціального тазового больового синдрому, руйнуючи сполучну тканину, як основний етіологічний фактор виникнення тригерних точок і дозволяє відновити функціональні та фізичні потенціали жінки.

#### 10 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування міофасціального тазового больового синдрому, який полягає у використанні ультразвукових хвиль з частотою 22 кГц, імпульсним режимом роботи: експозиція - 3 сек., пауза - 5 сек. з тривалістю сеансу 3 хв на одне поле, щоденно, тривалість курсу залежить від клінічного перебігу больового синдрому.

15

---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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