



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15487 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СИМПТОМАТИЧНОЇ ВЕРТЕБРОГЕННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

1

2

(21) u200509815

(22) 18.10.2005

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Хомовський Віктор Васильович, Колісник Петро Федорович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики симптоматичної вертеброгенної артеріальної гіпертензії, який характеризу-

ється тим, що хворому після п'ятихвилинного відпочинку вимірюють артеріальний тиск, здійснюють вертебологічне дослідження, далі проводять вертебротерапевтичний сеанс, після чого знову вимірюють артеріальний тиск і при зниженні систолічного артеріального тиску на 20-30 мм рт.ст. та діастолічного - на 10-15 мм рт.ст. або при артеріальному тиску 125-80 мм рт.ст. діагностують вертеброгенну артеріальну гіпертензію.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до терапії, і може використовуватись для діагностики шийної артеріальної гіпертензії.

До цього часу діагностичні критерії вертеброгенної артеріальної гіпертензії не виділені, тому вона практично не діагностується, відповідно не проводиться етіопатогенетичне лікування.

Прототип запропонованого способу не відомий.

В основу корисної моделі поставлено завдання визначити достовірний діагностичний критерій вертеброгенної артеріальної гіпертензії.

Поставлене завдання здійснюється способом діагностики вертеброгенної артеріальної гіпертензії, який відрізняється тим, що після пробного вертебротерапевтичного сеансу повторно вимірюють артеріальний тиск, і при зниженні систолічного артеріального тиску на 20-30мм рт.ст та діастолічного - на 10-15мм рт.ст або досягненні цільового рівня артеріального тиску діагностують симптоматичну вертеброгенну артеріальну гіпертензію.

Спосіб здійснюється таким чином. Спочатку після п'ятихвилинного відпочинку вимірюють артеріальний тиск. Потім проводять вертебологічне дослідження пацієнта: соматоскопія, мануальне обстеження, динамічний огляд. Наступним діагностичним етапом при виявленні патологічних змін з боку шийно-грудного відділу є проведення вертебротерапевтичного сеансу, який включає масаж м'язів шії, комірцевої зони, надпліч, мануальну терапію, направлену на усунення міофасціальних блоків та нормалізацію анатомофункціональних

співвідношень у шийному та грудному відділах хребта, локальну ін'єкційну терапію спазмованих м'язів та тригерних зон.

Через 10 хвилин після вертебротерапевтичного лікування проводять повторне вимірювання артеріального тиску. Якщо систолічний артеріальний тиск знизився на 20-30мм рт.ст, а діастолічний артеріальний тиск - на 10-15мм рт.ст або досягнуто цільового рівня артеріального тиску, то можна вважати, що у пацієнта вертеброгенна гіпертензія.

Застосування цієї корисної моделі дозволяє своєчасно діагностувати вертеброгенну артеріальну гіпертензію, підібрати етіопатогенетичне лікування, що попередить хронізацію гіпертонії та розвиток ускладнень. Запропонований спосіб діагностики вертеброгенної артеріальної гіпертензії застосовується у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та скаргами на порушення з боку хребта (біль, дискомфорт, обмеження рухів), вертебробазиллярну недостатність (головний біль, головокружіння, фотопсію, атаксію).

Приклад. Хворий С., амбулаторна карта №1290, скаржився на біль помірної інтенсивності в шиї та потиличній ділянці голови, дискомфорт між лопатками, головокружіння, погіршення зору, хиткість ходи, порушення сну, нервозність, підвищення артеріального тиску на ранок після сну. В анамнезі травма хребта. При об'єктивному обстеженні виявили згладжений шийний лордоз, правобічну кривошию, лівобічний сколіоз та гіпокіфоз грудного відділу хребта, спазм та болючість нижніх косих м'язів голови, трапецієвидного м'язу зліва, мно-

(19) UA (11) 15487 (13) U

жинні тригерні пункти м'язів шийно-комірцевої зони, обмеження рухів у шийному відділі хребта, міофасціальні блоки сегментів Ос-С₁, С₄-С₅, С₆-С₇, С₇-Т₁, Т₃-Т₄, Т₆-Т₇. Рентгенологічне обстеження підтвердило наявність у цього хворого патологічних змін шийного відділу хребта (дистопія хребців С₅, С₆, деформація унковертебральних суглобів), які є травмуючими елементами для хребтових артерій та вегетативних нервових сплетень навкруг них і сприяли розвитку шийної гіпертонії. Артеріальний тиск 160/105мм рт.ст. Проведено сеанс

вертебротерапевтичного лікування: масаж м'язів шийно-комірцевої зони, мануальна терапія, локальна ін'єкційна терапія тригерних пунктів та спазмованих м'язів. При повторному обстеженні скарг немає, форма хребта та об'єм рухів відповідають фізіологічним нормам, міофасціальні блоки, спазм та болючість м'язів відсутні, артеріальний тиск 125/80мм рт.ст, тобто досягнуто цільового рівня артеріального тиску. Отже, у хворого вертеброгенна артеріальна гіпертензія.