

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
КАФЕДРА РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ
ДП «КОМІТЕТ З ПИТАНЬ НАРОДНОЇ І НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю:

**«Стратегія і тактика використання
немедикаментозних методів терапії
в лікарській практиці відновної медицини»**

м. Трускавець, 11-12 квітня 2013 року

*Конференція внесена до
«Ресстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та
науково-практичних конференцій, які проводяться у 2013 році»
МОЗ та НАМН України, за № 39.*

Трускавець
2013

ЛІКУВАННЯ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОГО ПЕРІАРТРОЗА МЕТОДОМ ПЕРІАРТИКУЛЯРНИХ БЛОКАД

О.Д. Хоменко, І.І. Кричун, Н.В. Васильєва, В.В. Колесник
Чернівецька обласна психіатрична лікарня

Мета обстеження: Оцінити ефективність лікування плече-лопаткового періартроза методом періартрикулярних блокад плечового суглоба та оптимізація тактики лікування хворих з даною патологією.

Матеріал і методи; Нами обстежено і проліковано 18 хворих з плече-лопатковим періартрозом з них чоловіків – 7, жінок -11. Вік хворих складав від 27 до 53 років, середній вік 35 років. Всім хворим до і після лікування проводились: неврологічний огляд, МРТ шийного відділу хребта, рентгенографія плечових суглобів, електронейроміографія верхніх кінцівок. Всі хворі були поділені на дві групи. Хворим першої групи (6 чоловік) призначалося звичайне консервативне лікування (нестероїдні протизапальні препарати, центральні міорелаксанти, вітамінотерапія, фізіотерапія, герудотерапія, голкорексфлексотерапія, носіння ортеза на плечовий суглоб). Другій групі хворих (12 чоловік) проводилися періартрикулярні блокади препаратами: діпроспан -1.0мл і лідокаїн 2%-5.0 мл. Для оцінки ефективності періартрикулярних блокад використовувалася візуально –аналогова шкала болі (ВАШ)

Результати та їх обговорення: Однобічне ураження плечового суглобу було виявлено у 14 чоловік, у 4 мало місце двобічного ураження. У всіх хворих основною скаргою являлася біль, який локалізувався в ділянці плечового суглобу з іррадіацією в плече, виражена обмеженість активних та пасивних рухів в плечовому суглобі. Анамнез захворювання склав від 3 тижнів до 1 року. При огляді всіх хворих відмічалася болочість при пальпації остистих відростків середньо-нижнього шийного відділу хребта, в міжлопатковій ділянці, на рівні середини та нижнього кута лопатки, болочість при пальпації навколосуглубових тканин, анталгічне обмеження рухомості в суглобі, гіпотрофії надостистого, підостистого, ромбовидного та дельтовидного м'язів. У 12 хворих було виявлено зниження больової чутливості по корінцевому типу в дерматомх С4-С6 з боку пошкодження. По даним МРТ шийного відділу хребта у всіх хворих виявлені дегенеративно-дистрофічні зміни міжхребцевих дисків в сегментах С3-С7 у вигляді субхондрального склероза, зниження висоти: у 2 хворих мало місце протрузії С3-С4 диска, у 5 хворих – протрузія С4-С5 диска, у 7 – протрузія С5-С6 диска), у 2- протрузія С6-С7 диска. У 2 хворих, виявлено протрузії на двох рівнях. На рентгенограмах плечових суглобів ні у одного із хворих не було виявлено патології. На електронейромиограмах у всіх хворих були виявлені зміни з боку пошкодження в вигляді помірно виражених С4-С6 радикулопатій з гіпотрофією надосної, підосної, дельтовидного м'язів. Результати лікування в двох групах оцінювалися через 2 тижні та 2 місяця. В першій групі хворих через 2 тижня хороший результат в вигляді відсутності больового синдрому, спостерігався у 19%, значне зменшення у 21%, не значне зменшення - 37%, у 23% хворих утримувався больовий синдром. В другій групі хворих відсутність больового синдрому спостерігалася у - 69%, значне зниження – у 27%, не значне зменшення - у 4%. Аналіз результатів лікування через 2 місяці показав, що в першій групі хворих больовий синдром рецидував у 61%, в другій групі у – 19.2%.

Висновок: Плече-лопатковий періартроз, це вторинний нейродистрофічний синдром остеохондроза шийного відділа хребта, пошкоджуючий періартрикулярні м'які тканини плечового суглобу внаслідок тривалої іррадіації середньо-шийних корінців.

Лікування даного захворювання повинно бути комплексним. Використовування в лікуванні периартикулярних блоkad дозволяє досягнути більш ефективного лікування, а також більшої тривалості ремісії.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГРИЖАМИ МІЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

О.Д. Хоменко, І.В. Бачинська, З.М. Мойсюк, З.А. Мудрик,
Л.М. Збанчук, Н.А. Шваб, Л.М. Пецей, А.В. Романова, Н.І. Колесник
Чернівецька обласна психоневрологічна лікарня

Вертеброгенні захворювання нервової системи (ВЗНС) в розвинутих країнах, по даним експертів ВОЗ досягли розмірів епідемії. Діагностика та лікування больових синдромів вертеброгенного генезу залишається одною із актуальних проблем сучасної медицини.

Захворювання хребта займає одне із перших місць по числу непрацездатності та інвалідності, що являється актуальною медико-соціальною проблемою. В комплексному лікуванні даної патології використовуються на ряду з фармакотерапією (НПП, спазмолітики, анагетіки, міорелаксанти, протинабрюкові) широко використовується мануальна терапія, а також фізіотерапія - електрофорез з ферментним препаратом рослинного походження –Карипазим.

Ціллю роботи являється оцінка ефективності лікувального комплексу у хворих з гризєю міжхребцевого диска поперекового відділу хребта .включаючи «м'які» методи мануальної терапії направлені на усунення функціональних блоків і утворення оптимального статодинамічного стереотипу в поєднанні з використанням (НПЗП міорелаксантів, хондропротекторів, спазмолітиків, герудотерапії, лікувальними блокадами) та використання електорфореза з карипазимом (1-3 курса по 30 сеансів).

Методи обстеження включали неврологічне, мануальне обстеження, рентгенографію, КТ, МРТ, ЕНМГ,УЗІ, що дозволило об'єктивно оцінити стан хворих і ефективність впровадженого лікування,а також провести диференційну діагностику больового синдрому з клінічно подібними станами, наприклад з артрозом колінних та кульшових суглобів.

Проаналізовані результати лікування 65 хворих з грижами міжхребцевих дисків (55 чоловіків і 25 жінок) в віці 21-65 років. Середній вік- 35 років. Давність захворювання від 3 місяців до 15 років. У 38 хворих були виявлені грижі розміром до 5мм, у 22 - до 7мм, у 5 -більше 7мм. Стеноз хребцевого каналу було діагностовано у 19 випадках. Внаслідок комплексного лікування клінічне покращення наступило у 85% хворих. У 75% випадків відмічено зменшення розмірів грижової протрузії, при цьому у 10 хворих в 2 рази. У всіх пролікованих хворих відмічалосся зменшення розмірів грижі що супроводжувалося позитивною неврологічною симптоматикою та зникненням больового синдрому. В 22% хворих зменшення розмірів грижі не спостерігалосся, однак значно зменшилася її щільність.

Таким чином, клінічне покращення після проведеного лікування можна обґрунтувати адекватною дією мануальної терапії на патобіомеханічні процеси такі як міофікція і функціональні блоки відповідних хребцево-рухомих сегментів, а також дією ферментного препарату карипазиму безпосередньо на патоморфологічну субстанцію.