

Лікування міофасціального синдрому дельтоподібного м'яза методом екстракорпоральної ударно-хвильової терапії

Алейнік В.А

ТОВ "Медичний центр фізичної терапії та медицини болю ІННОВО", Львів, Україна

Актуальність. Біль з будь-якої частини дельтоподібного м'яза може імітувати біль плечового суглоба і може бути невірно діагностованим як артрит, періартрит або травма суглоба.

Мета: висвітлити досвід лікування міофасціального синдрому дельтоподібного м'яза з застосуванням методу ударно-хвильової терапії.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати лікування 12 пацієнтів з ознаками міофасціального синдрому дельтоподібного м'яза. Усі пацієнти виявляли скарги на біль в дельтоподібній ділянці (4-7 балів за ВАШ), який виник під час фізичної активності (заняття спортом), посилювався при рухах в плечовому суглобі. Діагноз міофасціального болювого синдрому встановлено за такими критеріями: біль в дельтоподібній ділянці при відведенні верхньої кінцівки та виконанні швидкого тесту комбінованого руху (рука за голову, рука за спину); виявлення болючих, ущільнених пучків при пальпації дельтоподібного м'яза; відсутність ознак артропатії, травми та захворювань періартикулярних структур плечового суглоба за даними сонографії. Усім пацієнтам проведено інактивацію тригерних точок методом екстракорпоральної ударно-хвильової терапії. Процедура проводилась один раз на тиждень. Пальпаторно виявляли локалізацію болю, співставляли з нею центр терапевтичної головки прибору і розпочинали ударно-хвильовий вплив. Максимальна кількість імпульсів складала 1500-2000 на один сеанс, з максимальною частотою 7-10 Гц, потужністю 1,8-2,6 бар. Медикаментозне лікування не застосовували.

Результати. Після першої процедури 3 пацієнтів відмічали зникнення болювих проявів, інші - зменшення інтенсивності, зміну болювого відчуття в позитивну сторону. Після третьої процедури четверо пацієнтів заперечували наявність болю, інші (5) - характеризували відчуття на стороні ураження як слабкий біль (2 бали за ВАШ), який остаточно минув після п'ятої процедури. Проведення процедур ударно-хвильової терапії припиняли після зникнення проявів захворювання.

Висновки: Ударно-хвильова терапія є ефективним неінвазивним методом вирішення міофасціального

синдрому дельтоподібного м'яза. Лікування з застосуванням методу ударно-хвильової терапії, на прикладі терапії міофасціального синдрому дельтоподібного м'яза, суттєво підвищує якість амбулаторного лікування болю в плечі.

Реалізація принципу мультимодальної анальгезії в хірургічному лікуванні хворих на гострий панкреатит

Андрющенко В.П., Куновський В.В., Андрющенко Д.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Актуальність. Гострий панкреатит (ГП) являє собою одне з найбільш складних, прогностично малоблагоприємних захворювань органів черевної порожнини. На сьогоднішньому етапі розвитку панкреатології загально визнаною тактикою лікування є мультимодальний підхід. Саме тому серед широкого кола питань медикаментозного лікування ГП та його ускладнень, нівелювання або повне купування болювого синдрому (БС) набуває особливого значення.

Мета. Вивчити клінічну ефективність реалізації принципу мультимодального знеболення у хірургічному лікуванні хворих на ГП.

Матеріали і методи. Проаналізовано результат хірургічного лікування вибіркової групи пацієнтів з ГП, які перебували в міському спеціалізованому панкреатологічному центрі на базі клініки загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, у кількості 54 осіб. Вік пацієнтів коливався від 46 до 58 років (54,3±5,2 року). Жінок було 12 (22%), чоловіків - 42 (78%). Згідно класифікації Атланта (2012), легкий перебіг захворювання констатовано у 29 (54%), середньої важкості - у 19 (35%) і важкий ГП - у 6 (11%) пацієнтів. Всі хворі піддані операційному лікуванню з використанням мінімально-інвазивних, традиційних операційних технологій а також в їх поєднанні. Пацієнтів за принципом «сліпого конверту» було поділено на дві групи. До основної, віднесено 25 осіб, у яких в лікувальну програму, поряд з базовою медикаментозно-інфузійною терапією з метою ліквідації болювого синдрому було реалізовано оригінальні методики мультимодального знеболення з використанням неопійних анальгетиків центральної дії, НПЗП та ко-анальгетиків (Патенти на корисну модель: «Спосіб до- та піс-