

В. М. Назарян, В. І. Величко, В. І. Синенко, С. Ф. Коваленко

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ПАЦІЄНТ ІЗ БОЛЕМ У ПЛЕЧІ НА ПРИЙОМІ У СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, Україна

УДК [616-07:616-08:615.8](616.7)
DOI 10.54229/2226-2008-2021-5-13

В. М. Назарян, В. І. Величко, В. І. Синенко, С. Ф. Коваленко

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ПАЦІЄНТ З БОЛЕМ У ПЛЕЧІ НА ПРИЙОМІ У СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, Україна

Біль у плечі — один із найчастіших проявів м'язово-скелетного болю з поширеністю серед населення від 7 до 26 %. Найбільш поширена патологія, яка вражає плечовий суглоб, — синдром ротаторної манжети. Основним напрямом лікування є щадний режим і прийом нестероїдних протизапальних засобів, проте застосування останніх не завжди можливе. Нами було проведено лікування пацієнта із синдромом ротаторної манжети шляхом ін'єкційного введення в уражені структури аутологічної плазми й отримано позитивні результати. На нашу думку, доцільно розглядати цю методику в лікуванні даної патології як допоміжний метод, так і окремо у разі неможливості призначення основної терапії.

Ключові слова: біль у плечі, плечовий суглоб, синдром ротаторної манжети, аутологічна плазма.

UDC [616-07:616-08:615.8](616.7)
DOI 10.54229/2226-2008-2021-5-13

V. M. Nazarian, V. I. Velychko, V. I. Synenko, S. F. Kovalenko

CASE STUDY: MANAGEMENT OF PATIENT WITH SHOULDER PAIN BY GENERAL PRACTITIONER

Odesa National Medical University MH of Ukraine, Odesa, Ukraine

Shoulder pain is one of the most common presentations of musculoskeletal pain with population prevalence of between 7 and 26%. The most common pathology that affects the shoulder joint is rotator cuff syndrome. The most important aspects in the management of patient with shoulder pain by general practitioner are to ensure an accurate diagnosis and to start the appropriate treatment on time. The main direction of rotator cuff syndrome treatment includes a period of rest from the exacerbating activity and taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs. In some cases the use of the NSAIDs is not possible, so we decided to suggest an alternative non-pharmacological method of treatment. We treated a patient with rotator cuff syndrome by injections of autologous plasma into the affected muscles and projections of entheses that were involved in the pathological process. We obtained positive results. The shoulder pain had been reduced, mobility and movement had been improved after a course of autologous plasma injections. In our opinion, it is expedient to consider such treatment of the rotator cuff syndrome both as an additional method and separately in case of impossibility of prescribing the main therapy.

Key words: shoulder pain, shoulder joint, rotator cuff syndrome, autologous plasma.

Біль у плечі є одним із найчастіших проявів м'язово-скелетного болю з поширеністю серед населення від 7 до 26 %. Загальний прогноз щодо болю в плечі дуже мінливий: 40 % пацієнтів повідомляють про постійний біль через 1 рік після консультації з лікарем первинної медичної допомоги [1]. Постійний біль, який турбує пацієнтів не тільки протягом дня, а й під час сну, часто не-

можливість виконувати навіть найпростіші дії хворою кінцівкою значно погіршують їхню працездатність та якість життя.

Більшість проблем плечового суглоба в працездатному віці мають походження з ротаційної манжети. Найбільш поширеною патологією, що вражає ділянку плечового суглоба, є синдром ротаційної манжети, до якого входить тенди-

ніт ротаційної манжети. Основною лікування є призначення щадного режиму для хворої кінцівки та нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). При тривалих запальних процесах застосовують ін'єкції глюкокортикоїдів [2, 3].

Зважаючи на низку побічних ефектів і протипоказань до застосування НПЗП та глюкокортикоїдів, вважаємо за доцільне розглянути можливість використання методу лікування пацієнта з синдро-



мом ротаційної манжети за допомогою аутологічної плазми [4].

Наводимо клінічний випадок лікування хворого з болем у плечі.

Пацієнт Б., 65 років, двічі звертався по медичну допомогу щодо ушкодження лівого плечового суглоба. Перша консультація відбулась у жовтні 2017 р. Хворого турбував біль у лівому плечовому суглобі під час рухів, а також уночі під час сну, особливо на хворій стороні, з іррадіацією до середини плеча, навколо ділянки прикріплення дельтоподібного м'язу; також відмічалось зменшення обсягу рухів у хворій кінцівці.

У пацієнта детально зібрано анамнез життя та захворювання. Виключено тяжку соматичну патологію, а також травму кінцівки, можливі інфекційні та онкологічні причини ураження суглоба. З анамнезу відомо: пацієнт хворіє близько двох тижнів. Дебют захворювання пов'язує з надмірним напруженням кінцівки, після чого з'явилися та поступово прогресували протягом тижня вищевказані скарги. Коли біль став досить сильним, хворий самостійно почав лікування ін'єкційною формою диклофенаку, проте за 5 днів відмічалося лише незначне зменшення больового синдрому. Через відсутність значного покращення стану та виразковий анамнез пацієнт не бажав продовжувати терапію протизапальними засобами, тому звернувся по допомогу.

При обстеженні лівого плечового суглоба візуально не відмічено змін (суглоб не набряклий, не деформований, шкіра не гіперемована). При

пальпації відмічалася болісність за ходом надостного та підостного м'язів, а також у точках прикріплення до кістки сухожилків цих м'язів (ентезисах) та підлопаткового й малого круглого м'язів. Для визначення обсягу активних рухів без виникнення болю використовували гоніометр. При спробі підняти руку вгору у фронтальній площині біль виникав при куті 75°, при відведенні — 70°, відмічалася виражена болісність при зовнішній ротації. Проводили також тест з рухом через опір, при якому було підтверджено залучення у процес надостного та підостного м'язів.

Для оцінки інтенсивності больового синдрому використовували візуальну аналогову шкалу болю. Пацієнт оцінював біль як дуже сильний, що відповідало 8 балам. Також відзначено виражене зниження якості життя, що було підтверджено за допомогою опитувальника SF-36.

У результаті проведеного обстеження встановлено діагноз синдрому ротаційної манжети. Передусім пацієнту була надана інформація щодо можливих причин розвитку даної патології. Після виключення алергії на гепарин, декомпенсованої соматичної патології, гострої інфекційної патології, наявності активних кровотеч або схильності до них пацієнту було запропоновано й отримано його згоду на лікування аутологічною плазмою (АП) шляхом її ін'єкційного введення в уражені м'язи та проєкції ентезисів, залучених у патологічний процес.

Загалом проведено три процедури плазмотерапії з інтервалами у 7 днів. У пацієнта

брали венозну кров у спеціальну пробірку та використовували методику для отримання АП з концентрацією тромбоцитів (факторів росту, цитокінів, тромбоцитарних білків) відповідно до значення їхнього рівня у цільній крові — PPP (Platelet-poor Plasma), яка дозволяє зменшувати асептичне запалення та напруження м'язів на ураженій ділянці. Аутоплазму вводили внутрішньом'язово у надостний та підостний м'язи, а також у проєкції залучених у патологічний процес ентезисів ротаторів плеча, у яких виявляли болісність при пальпації.

Після першої процедури пацієнт відмічав поступове зменшення болю при рухах до 3 балів та його повну відсутність під час сну, а також збільшення обсягу рухів. Після другої процедури зберігався лише незначний дискомфорт при максимальному відведенні та підйомі руки. Після курсу з трьох процедур відмічалося повне відновлення рухів у хворій кінцівці та відсутність болю як при активних рухах, так і під час сну. Пацієнту нагадали про можливі причини розвитку синдрому ротаційної манжети та рекомендували уникати ситуацій, які можуть провокувати виникнення болю в плечовому суглобі.

На другу консультацію пацієнт звернувся через 4 міс. після першого звернення з приводу повторного виникнення проблеми з плечем. Хворого знову турбував біль у лівому плечі під час рухів та сну, особливо на хворій стороні, а також зменшення обсягу рухів у лівій верхній кінцівці. Виникнення даного стану пацієнт пов'язував із катанням на лижах тиж-



день тому. Після детального опитування та огляду пацієнта було підтверджено діагноз синдрому ротаційної манжети.

На момент огляду відмічалося зменшення обсягу безболісних рухів у хворій кінцівці: підйом угору у фронтальній площині — 70°, відведення — 75°, а також болісність при зовнішній ротації та заведенні за спину. За аналоговою шкалою болю було відмічено 7 балів.

Зважаючи на анамнез та скарги, установленний діагноз і побажання пацієнта щодо лікування даного стану за допомогою аутологічної плазми, було проведено процедуру ін'єкційного введення PRP в уражені структури. Після першої процедури пацієнт відмічав поступове, протягом 5 днів зменшення болю до повної його відсутності під час сну й активних рухів, біль турбував пацієнта тільки в ситуаціях з перевантаженням хворої кінцівки. Обсяг рухів повністю відновився. Через 10 днів після першої було проведено другу процедуру, в результаті чого больовий синдром більше не турбував пацієнта, рухи в кінцівці відновились у повному обсязі. Пацієнта було вдруге поінформовано про можливі причини повторного розвитку даної патології та рекомендовано звернутися за консультацією до інструктора ЛФК.

Протягом наступних трьох років і досі пацієнта не турбували болі та порушення функції лівого плечового суглоба.

Висновки

При зверненні до сімейного лікаря пацієнта з болем у плечі важливим є правильне встановлення діагнозу та вчасно

почате адекватне лікування. Незважаючи на те, що при синдромі ротаційної манжети основним напрямом лікування є використання НПЗП, ми вважаємо за доцільне запропонувати застосування методу ін'єкційного введення аутологічної плазми у терапії даного стану для зменшення медикаментозного навантаження на пацієнта та мінімізації ризиків побічних явищ. Ця методика є відносно новою і потребує подальшого вивчення, проте вже відзначаються позитивні результати її використання як у комбінації з іншими методами, так і окремо.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Ключові слова: біль у плечі, плечовий суглоб, синдром ротаторної манжети, аутологічна плазма.

ЛІТЕРАТУРА

1. Predictors of the effects of treatment for shoulder pain: protocol of an individual participant data meta-analysis / Danielle A. van der Windt et al. *Pubmed*. 2019. Published online 2019 Aug 8. DOI: 10.1186/s41512-019-0061-x.

2. Clinical practice guidelines for the management of atraumatic shoulder conditions: protocol for a systematic review / Lee D. Y. L. et al. *BMJ Open*. 2021. Vol. 11. P. e048297. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048297.

3. Настанова 00405. Розлади ротаційної манжети плечового суглоба. Martti Vastamäki. 2018. URL : <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00398&format=pdf>.

4. Спосіб комплексного лікування та профілактики ускладнень плечового періартриту в пацієнтів на тлі надмірної маси тіла або ожиріння : пат. 119956 Україна МПК А61К (2015.01), А61К 3519 (2015.01), А61Р 19/02 (2006.01). № а2018 08263 ; заявл. 26.08.2018 ; опубл. 27.08.2019, Бюл. № 16.

REFERENCES

1. Danielle A. van der Windt, Danielle L. Burke, Opeyemi Babatunde et al. Predictors of the effects of treatment for shoulder pain: protocol of an individual participant data meta-analysis. *Pubmed*. 2019. Published online 2019 Aug 8. DOI: 10.1186/s41512-019-0061-x.

2. Lee DYL, Haas R, Wallis JA, et al. Clinical practice guidelines for the management of atraumatic shoulder conditions: protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2021;11:e048297. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048297.

3. Nastanova 00405. Rozlady rotatsiinoi manzhety plechovoho sughloba. Martti Vastamäki. 2018. Electronic resource: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00398&format=pdf>. (In Ukraine).

4. The method of complex treatment and prevention of complications of the shoulder periartthritis in patients at the background of excessive mass of the body or obesity: pat. 119956 Ukraine МПК А61К (2015.01), А61К 3519 (2015.01), А61Р 19/02 (2006.01). № а2018 08263 ; заявл. 26.08.2018 ; opubl. 27.08.2019, Byul. N 16 (In Ukraine)

Надійшла до редакції
20.10.2021 р.

Прийнята до друку 21.11.2021 р.

Електронна адреса
для листування
veronazaryan@gmail.com

