

KASUISTIKA Z ORDINACE ORTOPEDA



MUDR. ALEXANDER MURGAŠ
ORTOPEDICKÁ AMBULANCIA, ŽIAR NAD HRONOM

Bolesti pohybového aparátu obecně vznikají nejčastěji v důsledku přetížení, úrazů a degenerativních změn. Následkem zvýšené aktivity některých enzymů (metaloproteináz) dochází k úbytku chondrocytů, zvýšené vaskularizaci a inervaci chrupavky, což se projeví typickými bolestivými symptomy omezujícími pacientovu hybnost, narušujícími spánek a snižujícími kvalitu života. Aplikace injekcí s kolagenem a fytofarmaky pak může snížit potřebu užívání klasických NSA.

KAZUISTIKA OBOUSTRANNÉ KOXARTRÓZY

Iniciály pacienta: M. B.
Pohlaví: muž
Věk: 63 let, **Výška:** 175 cm; **Váha:** 82 kg
Abúzus nikotinu: ne
Zaměstnání: starobní důchodce
Alergická anamnéza: sine

DIAGNÓZA

osteoartróza kolenních kloubů bilaterálně
st. p. úrazu (pád ze stromu) bez fraktur

Osobní anamnéza:

pracoval jako údržbář, později v ČID pro koxartrózu; opakované KL, několik let intermitentní bolesti v pravém ramenním kloubu, léčen viskosuplementací. Před

rokem a půl pád ze stromu bez zlomenin, ale s následným podstatným zhoršením bolesti pravého ramene s omezením hybnosti, nočními bolestmi a nemožností over head činnosti PHK.

Rodinná anamnéza:

nevýznamná

Léková anamnéza:

Ibalgin 400 p. p.

KLINICKÝ SOUHRN

praskavé a silně bolestivé fenomény subakromiálně;
UZ vyšetření: menší parciální léze supraspinatu.
RTG vyšetření: vytažená hlava humeru více kranálně
MRI (4/2010): parciální ruptura šlachy m. SS, subakromiosubdeltová bursitis, omarthrosis et AC arthrosis.

Častější výrazné algické dekompenzace (léčeno opakovanými infiltracemi kortikoidy a infúzemi). Pro zhoršující se bolesti, zvýraznění impingementu, přetrvávající limitaci hybnosti a výrazné snížení kvality života **zvažováno operativní řešení.**

V 9/2010 provedena akromioplastika se standardním doléčením.

Stav se zlepšoval i přes RHB jen velmi zvolna a pacienta omezovala v hybnosti bolestivost.

LÉČBA POMOCÍ FRM

MD Shoulder inj v režimu: 1 amp. 1x týdně subakromiálně, celkem 5 ampulí.

Průběh léčby:

Po 5. aplikaci došlo k radikálnímu ústupu bolesti.

Konkomitantní léčba k přípravkům FRM:

Individuální kineziterapie a lokální derivační léčba.

ZÁVĚR

Po 5 aplikacích došlo k výrazné úlevě od bolesti; přetrvává omezení abdukce a intrarotace v pravém SH skloubení v cca 1/3 rozsahu. Pacient neužívá žádná analgetika.

