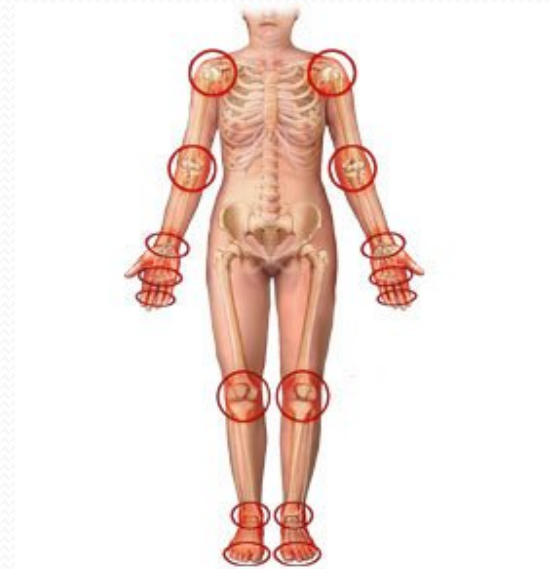


ПЕРИАРТРОЗ – СТАРЫЙ МИФ ИЛИ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ?



Хайбуллина Д.Х.
Кафедра неврологии и мануальной терапии
ГБОУ ДПО КГМА

Хронические заболевания и качество жизни



Возрастание негативного влияния

статистика

- Заболевания мягких околосуставных тканей выявляются у 8% населения.



Боли при поражении синовиальных оболочек, сухожилий, связок, суставов, околосуставных тканей

- M65 – «Синовиты и теносиновиты»
- M70 – «Болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением»
- M72 – «Фибропластические нарушения»
- M75 - «Поражения плеча»
- M76 - «Энтензопатии нижней конечности, исключая стопу»
- M77 – «Другие энтензопатии»

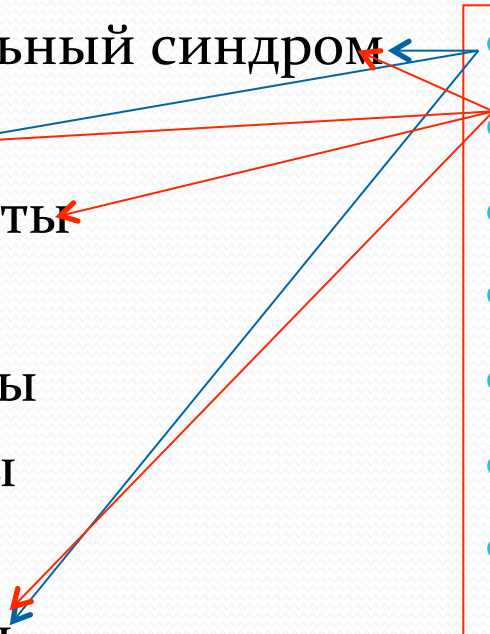
Заболевания мягких околосуставных тканей

Что входит?

- Миофасциальный синдром
- Тендиниты
- Тендовагиниты
- Бурситы
- Тендобурситы
- Лигаментиты
- Фиброзиты
- Периартрозы

Кто лечит?

- Невропатологи
- Мануальные терапевты
- Ревматологи
- Хирурги
- Травматологи-ортопеды
- Врачи общей практики
- Физиотерапевты



- 3.2. Рассмотреть вопрос о перепрофилировании части коечного фонда неврологических и ортопедических отделений многопрофильных больниц, в том числе детских, для больных с **вертеброгенной патологией и болезнями суставов.**

ПРИКАЗ
от 10 февраля 1998 г. N 39
О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ
ПО МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Периартрит (периартроз)

Патологический процесс, локализующийся в околосуставных мягких тканях, к которым относятся:

- сухожилия мышц и их влагалища
- слизистые и синовиальные сумки
- связочный аппарат
- фасции
- апоневрозы

- Процесс может быть **ограниченным** или **распространяться** на другие участки сухожилия и его влагалище, синовиальные сумки, связки, через которые проходят сухожилия, фиброзную капсулу сустава.
- Для обозначения этих изменений, которые клинически трудно бывает разграничить из-за анатомической близости перечисленных тканевых образований, используют обобщающий термин **«периартрит»** («периартроз»).

Изменения периартикулярных структур:

- **Воспалительные** заболевания периартикулярных тканей чаще всего являются *вторичными* и возникают в результате распространения воспалительного процесса с сустава при артритах различного происхождения.
- **Дегенеративные** - *первичные* заболевания околоуставных тканей имеют в своей основе преимущественно дегенеративный процесс.

Причины дегенеративных изменений периартикулярных тканей

- микротравма
- врожденная неполноценность сухожильно-связочного аппарата
- эндокринно-обменные нарушения (климакс, сахарный диабет, ожирение, гипотиреоз),
- нейрорефлекторные,
- вегетативно-сосудистые влияния, ухудшающие трофику околоуставных тканей (при остеохондрозе позвоночника),
- инфекция.



ПАТОГЕНЕЗ

Действие этиологического фактора
на энтензисы

Разрывы отдельных фибрилл
с образованием **очагов**
некроза с гиалинизацией

склерозирование , обызвествление
очагов + реактивное

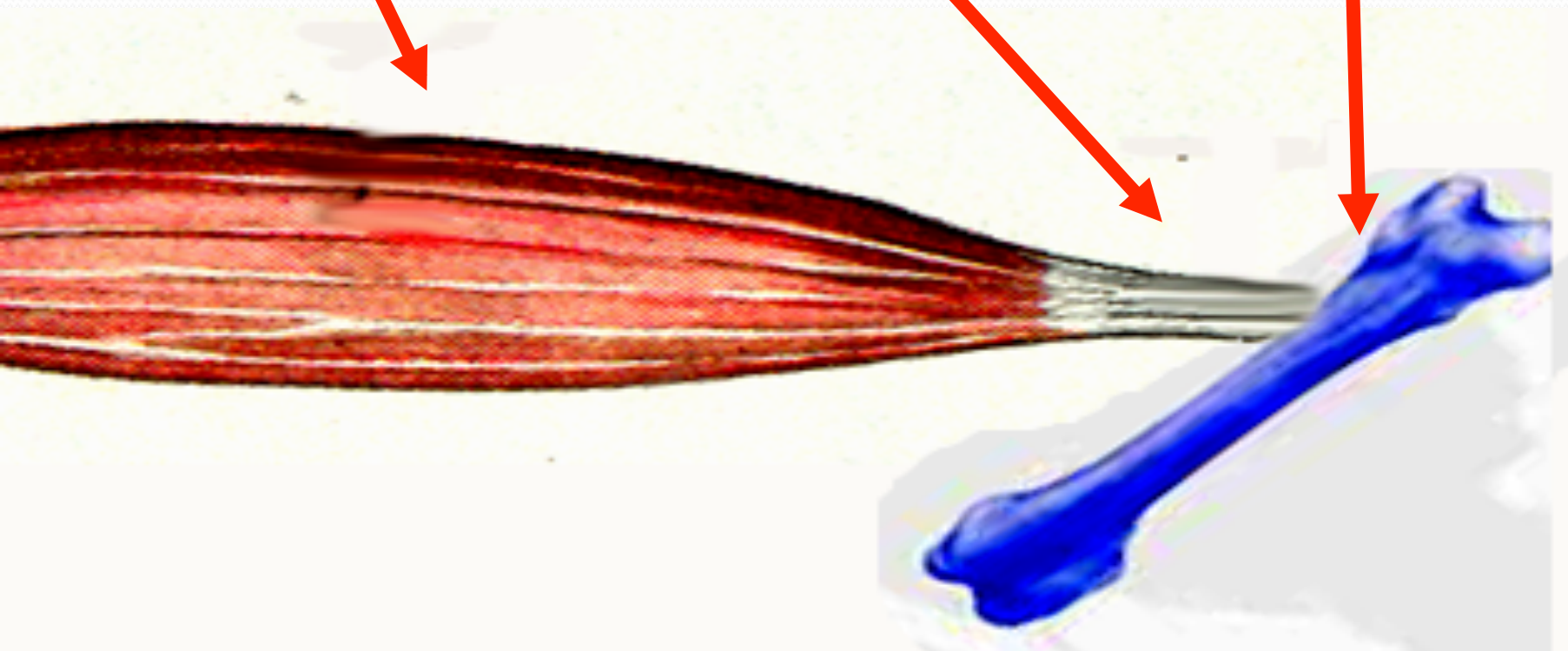
воспаление в
близлежащих
синовиальных
образованиях

Периартрит- это воспаление ткани вокруг сустава

Миозит

Тендинит

Энтезит



Клинические проявления

- *Боль и ограничение активных движений в пораженном суставе.*
- Усиление боли только при **активных** движениях, при напряжении мышц, связанных с пораженным сухожилием.
- **Пассивные движения безболезненны.**
- Пальпаторная болезненность мест прикрепления самого сухожилия и мышц.
- Общее самочувствие больного не нарушено.
- Показатели лабораторных исследований не изменены.

Инструментальная диагностика поражения периартикулярных тканей

*Рентгенография сустава
обязательна в алгоритме
обследования!*

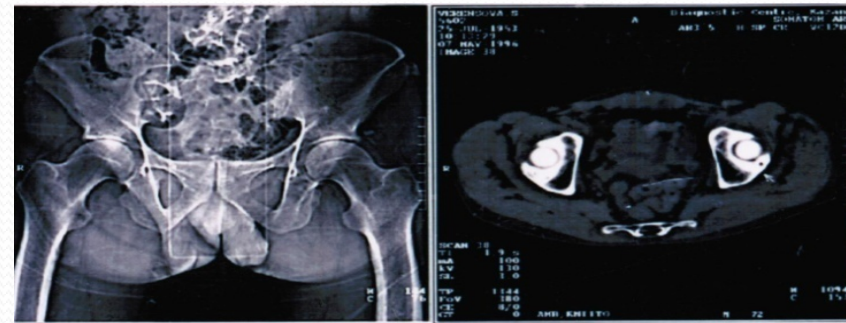
- На рентгенограммах при периартрозе выявляется отек мягких тканей в области прикрепления сухожилия, неравномерное разрастание периоста, кальцификаты в мягких тканях.



Рентгеновская компьютерная томография выполняется для уточнения характера и степени повреждения и при неубедительных данных рентгенографии.

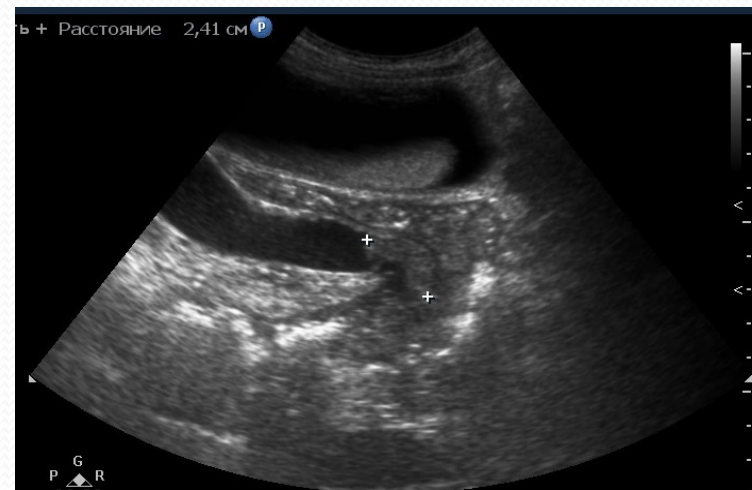
При хроническом поражении сухожилия возможны изменения костей:

- кистовидная перестройка прилежащей костной ткани,
- деформация и склероз костной замыкающей пластинки,
- костные разрастания в месте прикрепления сухожилия.



Ультразвуковое исследование сустава

- УЗИ является наиболее информативным в диагностике периартикулярных структур сустава – сухожилий, связок, мышц.



Оценивается количество внутрисуставной жидкости, состояние фиброзной капсулы сустава, синовиальной оболочки, суставного хряща, состояние костного контура, наличие остеофитов и дефектов, целостность и структура сухожилий.

Магнитно-резонансная томография сустава

- Кроме костных структур визуализируются мягкотканые составляющие сустава, включая хрящи, сухожилия, мышцы, связки, синовиальные сумки;
- дифференцируются дегенеративные изменения в суставе, травматические повреждения, в том числе небольшие разрывы сухожилий, связок и мышц, воспалительные процессы и новообразования.



Клинические формы

- Наиболее значимые с клинической точки зрения энтезисы (позвоночник, тазовые кости, области суставов, область пятки).

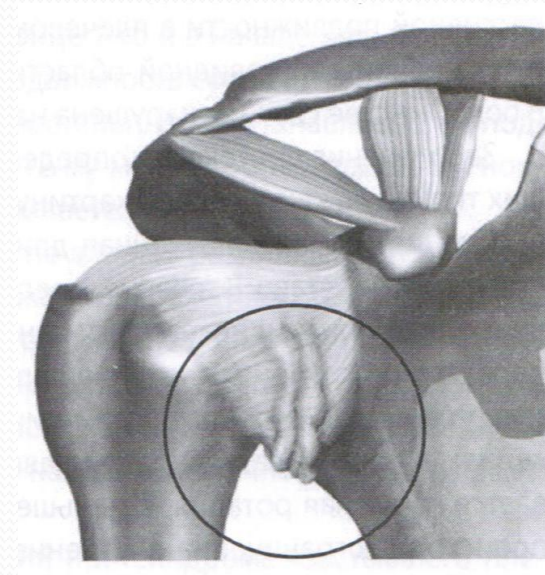


Заболевания околоуставных мягких тканей верхней конечности

- Наиболее часто встречается **плечелопаточный** периартроз/периартрит.
- В МКБ-10 диагноз «ПЛП» отсутствует. Выделяют следующие основные варианты ПЛП:
 - адгезивный капсулит плеча,
 - повреждение вращающей манжеты плеча,
 - тендинит двуглавой мышцы,
 - импинджмент-синдром.

Адгезивный капсулит плеча

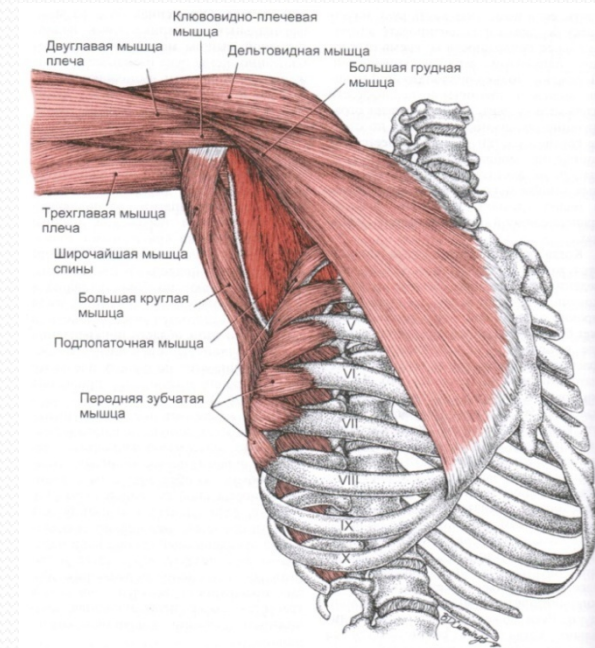
- Капсулярный фиброзит с характерными утолщениями, сокращением и слипанием синовиальной оболочки, напряжением и болезненностью мышц.
- Женщины болеют чаще мужчин (соотношение 3:1-5:1).



Адгезивный капсулит плеча

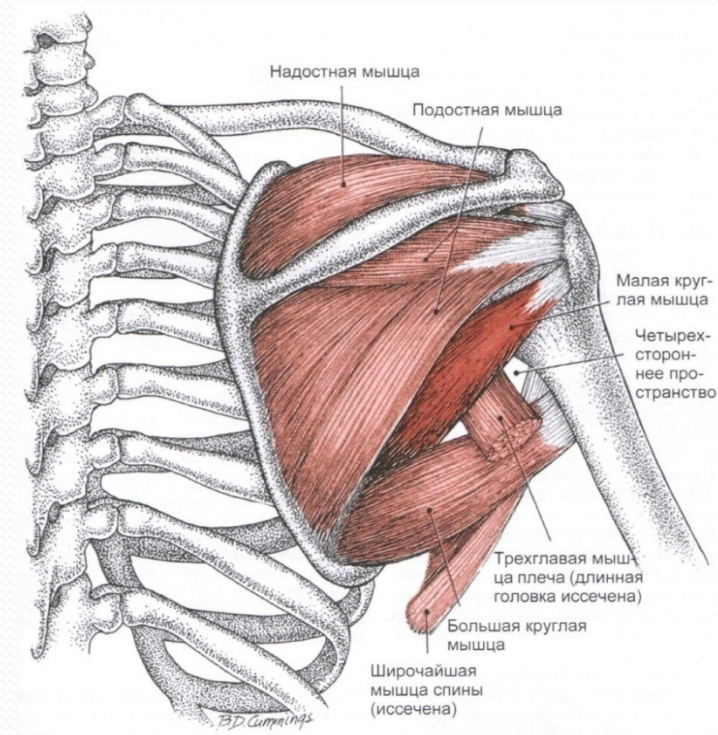
Симптомы:

- боль в передней или средней дельтовидной области
- усиливается при движении руки,
- нарушает ночной сон;
- ограничение активной и пассивной подвижности в плечевом суставе.



Повреждение вращающей манжеты плеча

- Основой заболевания является надрыв сухожилия мышц, формирующих вращающую манжету плеча (надостной, подостной, малой круглой, подлопаточной).



Повреждение вращающей манжеты плеча

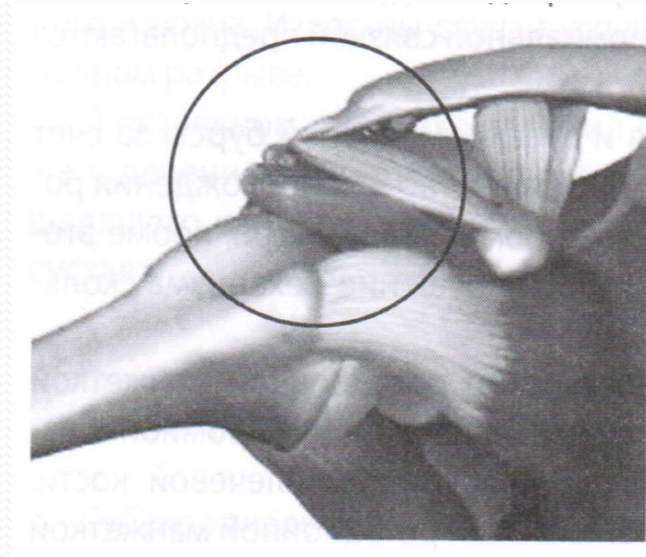
Симптоматика

1. **Боль**, усиливающаяся *при отведении* плеча и *наружной ротации*;
 - локализация: область плечевого сустава;
 - может иррадиировать в место прикрепления дельтовидной мышцы и наружный надмыщелок плеча;
 - больные испытывают трудности в быту при подъеме руки к голове для того, чтобы расчесать волосы, почистить зубы или побриться.
 - Пальпаторно выявляется гипотрофия надостной и подостной мышц.

Импинджмент-синдром

субакромиальный синдром «столкновения»

- Это болезненное функциональное нарушение плечевого сустава, которое возникает в результате ущемления сухожилий ротаторной манжеты и/или бурсы между акромиально-ключовидной дугой и бугорками плечевой кости при отведении руки.

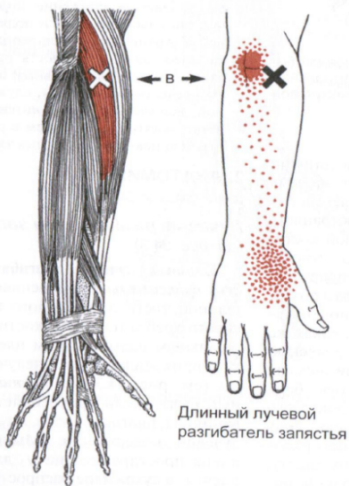


Периартроз/периартрит локтевого сустава

- Развивается в связи с дегенеративными изменениями сухожилий локтя в месте их прикрепления к наружному или внутреннему надмыщелкам плеча или локтевому отростку.
- Обычно возникает реакция надкостницы – тендопериостит.

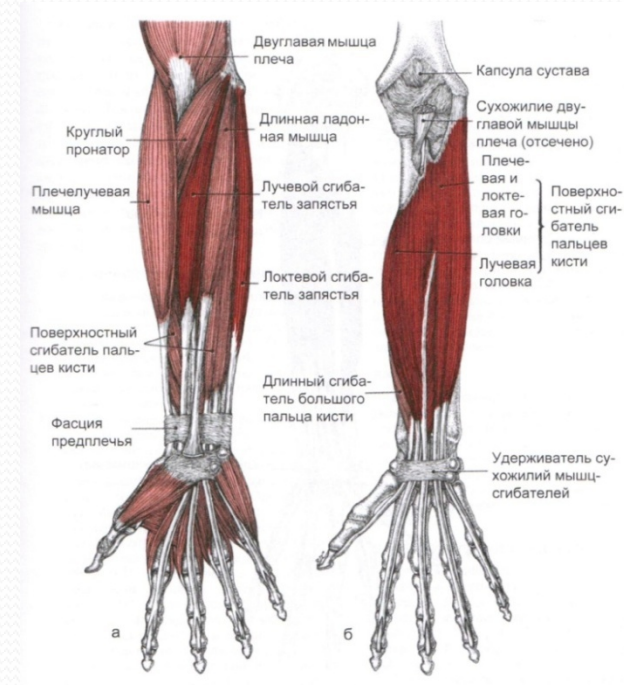
Наружный эпикондилит плеча (локоть теннисиста)

**поражение сухожилий
разгибателя кисти и
пальцев, длинного
супинатора предплечья**

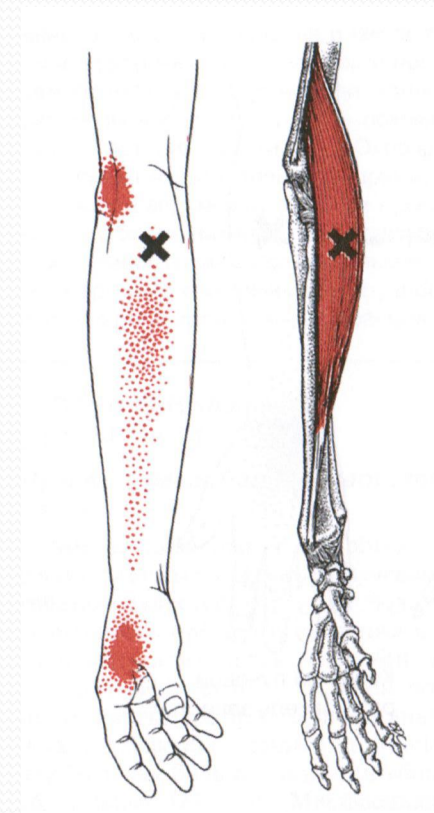


Внутренний эпикондилит плеча

- **Эпитрохлеит** обусловлен дегенеративными изменениями сухожилий **сгибателей кисти, пальцев и одной из головок круглого пронатора предплечья**.
- Основной симптом – боль при сгибании и пронации предплечья, иррадиирующая вдоль его внутреннего края.
- Пальпаторная болезненность внутреннего надмыщелка .



Периартроз лучезапястного сустава

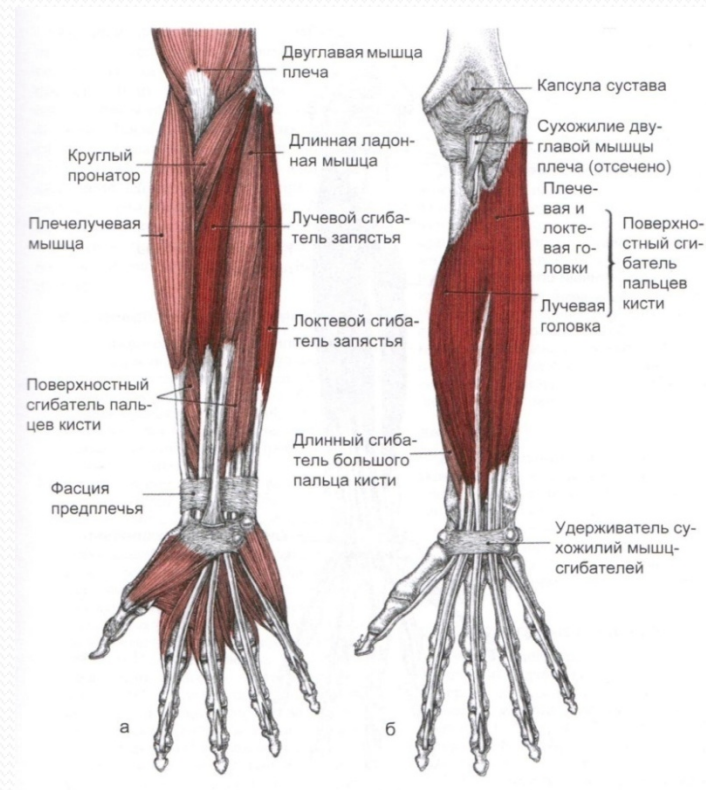


- Лучевой стилоидит - тендопериостит сухожилия **плечелучевой мышцы** в месте прикрепления к шиловидному отростку лучевой кости.
- Главный симптом - боль в области шиловидного отростка луча, усиливающаяся при супинации предплечья.

Периартроз лучезапястного сустава



- Теносиновит разгибателя кисти - боль при разгибании руки.
- Теносиновит сгибателей кисти – боль и ограничение движения при сгибании кисти.
- Теносиновит аддуктора и разгибателя I пальца кисти – боль при движении большого пальца.
- **Синдром запястного канала – тендовагинит сгибателей пальцев кисти .**
- Стенозирующий лигаментит поперечной ладонной связки запястья.

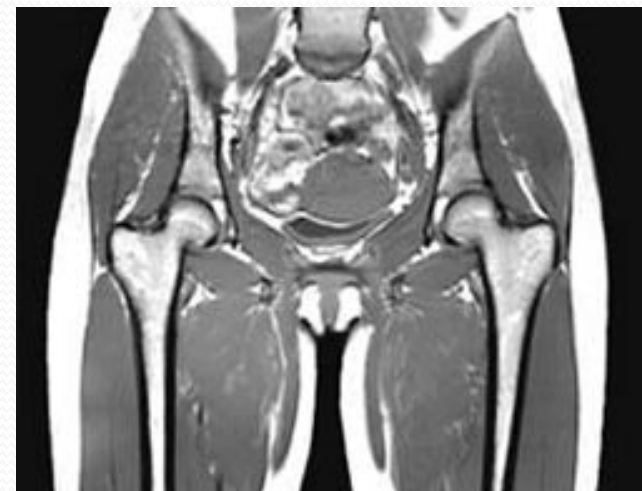


На **рентгенограмме** выявляется периостальная реакция.

Заболевания околосуставных мягких тканей нижней конечности

Коксопериартроз

- В основе заболевания лежат дегенеративные изменения и вторичный воспалительный процесс в сухожилиях **средней и малой ягодичных мышц в местах прикрепления к большому вертелу бедренной кости.**
- Возможно присоединение воспаления близлежащих серозных сумок.





Нарушения движения в тазобедренном суставе имеют **функциональный** характер, в отличие от органического при коксартрозе.

Поражение **мышечного** аппарата сопровождается ограничением амплитуды лишь **активных** движений, а **сухожильно-связочного** – в том числе **пассивных**.

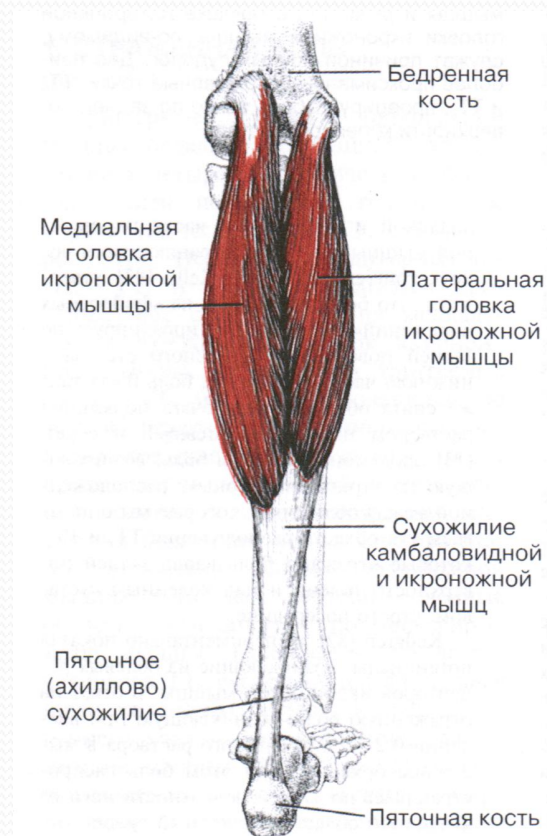
Гоноperiартроз

- Периартроз коленного сустава по своей сущности является тендинитом сухожилий **полусухожильной и полуперепончатой** мышц в месте их прикрепления в области «гусиной лапки».
- Причины: бытовая, профессиональная, спортивная микротравматизации колена.
- Возможно развитие вследствие вертеброгенных постуральных перегрузок коленного сустава и викарных перегрузок мышечного аппарата сустава, обусловленных компрессионно-радикулярными синдромами.



Периартроз стопы

- **Талалгия** –боль в пяточной области – возникает вследствие поражения инсерций **ахиллова сухожилия**, прикрепляющегося к наружной стороне пяточной кости, инсерций сухожилий **подошвенных мышц** и **подошвенного апоневроза**, прикрепляющегося с подошвенной стороны пяточной кости.
- Причины: микротравматизация при ходьбе и беге.



- Возможно возникновение надпяточного и подпяточного тендобурсита.
- Патологический процесс заканчивается оссификацией пораженных тканей с образованием экзостозов в месте прикрепления инсерций сухожилий по задней и нижней поверхностям пяточной кости – шпор пяточных костей.
- Характерны боли в пяточной области, возникающие при наступании на пятку и при сгибании подошвы. В покое боли отсутствуют.

Рентгенологически:
экзостозы («шпоры») на задней и/или подошвенной поверхностях пяточной кости и периостальные явления.



Синдром тарзального канала развивается при тендовагините **задней большеберцовой мышцы** и стенозирующем лигаментите **заднего связочного канала** на внутренней поверхности области голеностопного сустава.

- Возникают мышечные **боли и парестезии на медиальной поверхности стопы и в пальцах**, а также веретенообразное припухание и болезненное уплотнение ткани в этой области, сопровождающиеся нарушением болевой и тактильной чувствительности на тыле стопы. Боль возникает при напряжении мышцы.



ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИАРТРОЗОВ

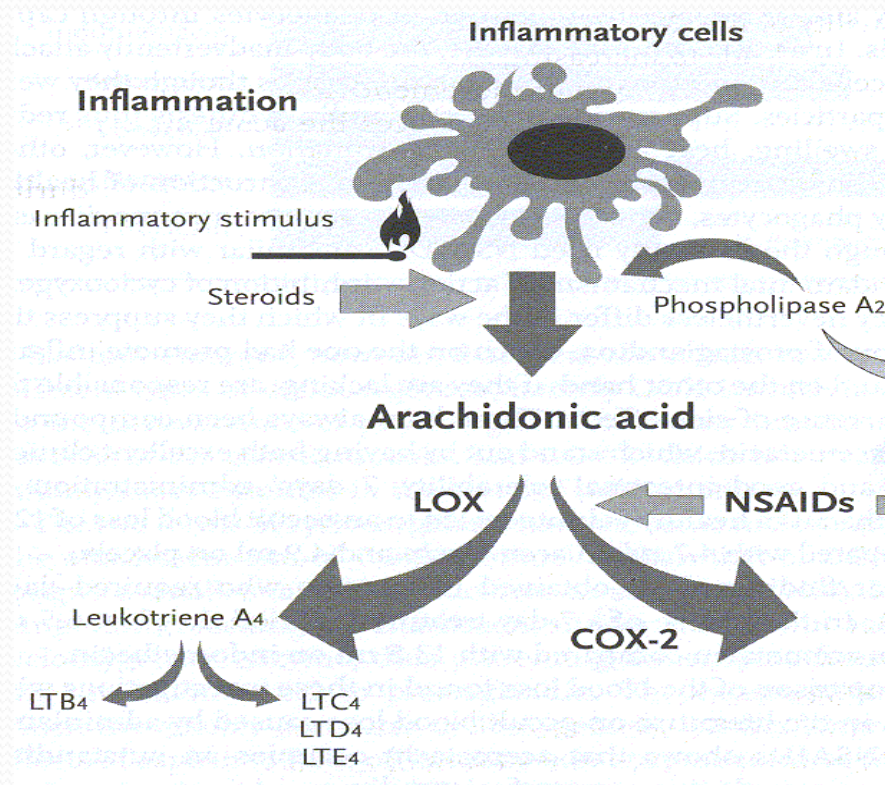
Медикаментозная терапия

- Нестероидные противовоспалительные препараты
- Хондропротекторы
- Миорелаксанты: системные, локальные (ботулотоксин типа А)
- Антikonвульсанты при нейропатической боли
- Антидепрессанты (назначение показано при длительности болевого синдрома свыше 12 недель)



Местные анестетики, комбинация их с глюкокортикостероидами (локальная инъекционная терапия)

Независимо от этиологии, развитие боли при болезнях опорно-двигательной системы тесно связано с процессами тканевого воспаления (локального или системного) и сопровождается гиперсекрецией ЦОГ-2 и выбросом провоспалительных ПГ.



Медикаментозная терапия периартрозов

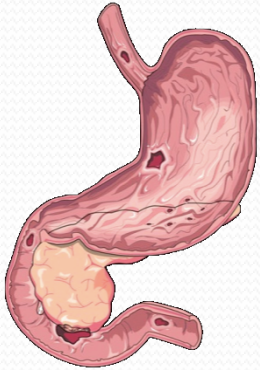
ВАЖНО!!!!



При выборе терапии периартрозов важно не только достичь эффекта, но и не ухудшить течение сопутствующей патологии.

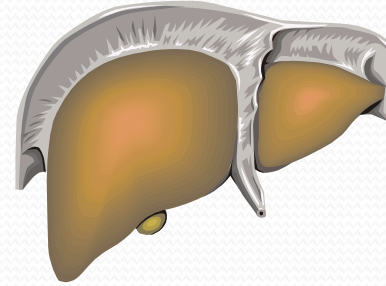
- НПВС предназначены для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент использования, на прогрессирование заболевания не влияют.

Побочные эффекты НПВП



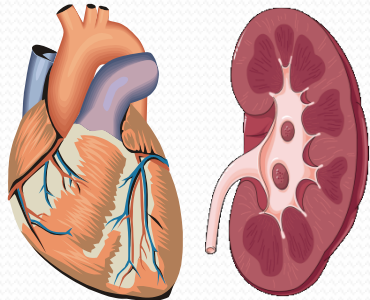
Желудочно-кишечные

- ✓ диспепсия
- ✓ язвы
- ✓ кровотечение/перфорация



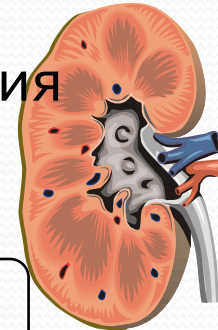
Печеночные

- ✓ повреждение гепатоцитов



Кардио-ренальные

- ✓ артериальная гипертензия
- ✓ периферические отеки

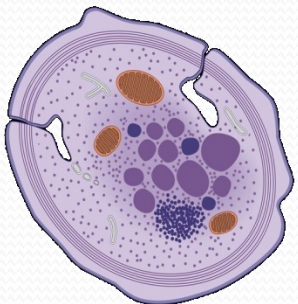


Почечные

- ✓ Снижение клубочковой фильтрации
- ✓ интерстициальный нефрит

Тромбоцитарные

- ✓ нарушение агрегации,
- ↑ рисков кровотечения или тромбообразования



ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ (ХОНДРОРЕПАРАТОРЫ)

Группа препаратов, способствующих замедлению дегенерации хрящевой ткани, стимулирующих биосинтез протеогликанов в хондроцитах.

В чем смысл структурно-модифицирующего действия?

- Восстановление качественного состава хрящевой ткани и субхондральной кости, непосредственной их стимуляции препаратами
- Замедление темпов сужения суставной щели за счет торможения хрящевой деструкции

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИАРТРОЗОВ

Физиотерапия



- Интерференционные токи
- Синусоидально моделированные токи
- Диадинамофорез
- Фонофорез
- Лазеротерапия
- Магнито-ИК-лазеротерапия


ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИАРТРОЗОВ

- *Мануальная терапия*
- Мягкотканые техники
- Постизометрическая релаксация
- Мобилизация
- Манипуляция
- *Рефлексотерапия*
- *Кинезиотерапия*



Немедикаментозная терапия

- Выработка оптимального двигательного режима и двигательного стереотипа.
- Ортопедическая коррекция – ношение ортезов.
- ЛФК – возрастных ограничений ЛФК не имеет!
- Исключить бег, прыжки, фиксированные позы, поднятие тяжестей.
- Коррекция веса.



**«Будьте расчетливыми господами
своих терапевтических сил,
и как боевые генералы для достижения
положительного результата лечения
используйте методы, работающие
наверняка...»**

Проф. Дюжарден - Бомеца (1882)

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**

