

Комплексна діагностика ушкоджень ротаторної манжети плеча у спортсменів

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Горбачевського (м. Тернопіль),
Тернопільський державний педагогічний університет імені В. Гнатюка (м. Тернопіль)

Постановка проблеми. Сьогодні серед багатьох сфер людської діяльності важливе місце займає фізична культура та спорт. У процесі зростання рівня фізичних навантажень збільшуються вимоги до організму й опорно-рухового апарату спортсменів. Незалежно від виду спорту, віку, статі, ставлення до тренувального процесу, ризик отримати травму чи захворювання є високим. Такі види спорту, як плавання, волейбол, великий теніс, метання, характеризуються надзвичайно високим навантаженням на ділянку плечового суглоба, і, як наслідок, поява специфічних захворювань, що проявляються больовим синдромом та функціональними розладами у суглобі. За результатами досліджень їх причиною у 50–70 % випадків є ураження ротаторної манжети плечового суглоба [1; 4; 7].

Незнання лікарями, тренерами, спеціалістами з фізичної реабілітації механізмів виникнення рухових розладів та больового синдрому в плечовому суглобі, призводить до численних діагностичних помилок, шаблонності в лікуванні та консерватизму стосовно тих випадків, котрі, поза сумнівом, вимагають оперативного лікування.

Метою цього дослідження є розробка комплексної діагностики ушкоджень ротаторної манжети плеча у спортсменів.

Завдання роботи:

- 1) проаналізувати літературні дані з досліджуваної проблеми;
- 2) визначити клінічні та додаткові методи дослідження пацієнтів із захворюваннями та ушкодженнями ротаторної манжети плечового суглоба;
- 3) розробити послідовність діагностичних заходів у пацієнтів із захворюваннями та ушкодженнями ротаторної манжети плеча.

Виклад основного матеріалу дослідження**Принципи діагностики**

Процес діагностики патології ротаторної манжети плечового суглоба повинен передбачати ретельний збір анамнезу, докладне вивчення скарг пацієнта, аналіз причин больового синдрому та рухових розладів.

Для встановлення правильного діагнозу слід враховувати чіткі діагностичні критерії:

- визначені симптоми, що характерезують больовий синдром;
- рухові розлади у плечовому суглобі;
- рентгенологічні, сонографічні й інші ознаки патології ротаторної манжети плечового суглоба.

Анамнез захворювання. Вивчаючи історію захворювання, слід звернути увагу на вік пацієнта. У віці до 30 років найвірогіднішими причинами ураження ротаторної манжети плеча є наслідки травм (гострої, хронічної). Серед нетравматичних – нестабільність плечового суглоба – може бути наслідком гіпермобільного синдрому або дисплазії суглоба. У пацієнтів старше 40 років вірогідною причиною больового синдрому є первинно-дегенеративний процес у ротаторній манжеті плеча.

Огляд пацієнта. Обстеження потрібно розпочинати з ретельного огляду пацієнта. Під час дослідження слід звернути увагу на:

- 1) гіпотрофію м'язів в ділянці ураженого суглоба;
- 2) пальпаторно визначити локалізацію найбільшої болючості (акроміально-ключичний суглоб, дзьобовидний відросток лопатки, малий та великий горбки плечової кістки, міжгорбкова борозна, точка виходу аксілярного нерва);

- 3) установити амплітуду активних та пасивних рухів у суглобі.

На стороні ураження визначають характерні симптоми, одночасно проводячи порівняння із здоровим суглобом.

- обсяг пасивних рухів оцінюють, попросивши пацієнта нахилитися вперед та розслабити м'язи рук;

- обмеження зовнішньої ротації плеча досліджують при притиснутих до грудної клітки та зігнутих ліктьових суглобах під кутом 90°;
- обмеження внутрішньої ротації, оцінюють, попросивши пацієнта досягнути остисті відростки хребетного стовпа великими пальцями, як можна вище, завернувши руки за спину [5; 7; 8].

Аналіз скарг пацієнта дає змогу зробити попередній висновок про можливу локалізацію ураженої структури. Типовою скаргою при пошкодженні сухожилків, які формують ротаторну манжету плеча, є біль під час виконання певного виду рухів, що іррадіює по зовнішній поверхні плеча. Відповідність больового синдрому рухам у плечовому суглобі та м'язам, що їх забезпечують, наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Відповідність больового синдрому рухам плечового суглоба та м'язам, що їх забезпечують

Біль, обмеження рухів	Ушкоджена структура
Відведення руки	Сухожилок надостьового м'яза, субакроміальна bursa
Максимальне відведення руки вгору	Акроміально-ключичне зчленування
Зовнішня ротація	Сухожилки підостьового та малого круглого ротатора плеча
Внутрішня ротація	Сухожилок підлопаткового м'яза
Згинання у ліктьовому суглобі та супінація передпліччя	Сухожилок двохголового м'яза плеча
Обмежені або порушені усі види рухів	Ушкодження капсули суглоба

Перевірити симптоми, що свідчать про наявність патології ротаторної манжети плеча:

- симптом **Леклера**. При спробі відвести плече пацієнт включає м'язи плечового пояса, піднімаючи надпліччя вгору;
- симптом **болючої дуги**. Проводиться оцінка болючих сегментів дуги, яку описує пацієнт хворою рукою при активному її відведенні до їх стикання над головою. Виділяють: а) **симптом середньої болючої дуги** (відведення від 70° до 120°), який є характерним для патології підакроміального простору, в тому числі й ротаційної манжети плеча (РМП); б) **симптом верхньої болючої дуги** (відведення понад 160°) характерний для патології акроміально-ключичного зчленування;
- симптом **Neer (імпічмент-симптом)**. Наявність больового синдрому засвідчує патологію РМП, яка стискається між акроміальним відростком, коракоакроміальною дугою та великим горбком плечової кістки;
- симптом **Джоуба** (симптом надостного м'яза). Пацієнт не може протидіяти спробі опустити плече, яку проводить дослідник;
- симптом падаючої руки – при пасивному відведенні плеча, пацієнт не може втримати його в цьому положенні;
- акроміально-ключична проба. Пацієнт пробує обняти себе за надпліччя;
- біципітальні проби. Позитивні при дегенеративних та травматичних ураженнях сухожилка двоголового м'яза: а) наявність болючої точки при пальпації сухожилка двоголового м'яза в проекції міжгорбкової борозни; б) поява болю при спробі розігнути плече з опором зі сторони пацієнта при розігнутому лікті [7; 9].

Рентгенологічне дослідження. Виконуються рентгенограми в прямій та аксілярній проекціях. Найпоширеніші рентгенологічні ознаки захворювань ротаторної манжети плеча: склероз замикальної пластинки великого горбка плечової кістки, який може бути єдиною ознакою патологічного процесу; вгнута нижня поверхня акроміального відростка лопатки, схожа на неоартроз; склероз кортикальної пластинки нижньозовнішнього краю акроміона; узурація площадки великого горбка плечової кістки; кісткові розростання в ділянці великого горбка плечової кістки та нижньозовнішнього краю акроміального відростка лопатки; зменшення відстані між акроміоном та верхнім полюсом головки плечової кістки (верхній підвивих) менше 7 мм; ознаки деформуючого остеоартрозу акроміально-ключичного зчленування; відкладення солей кальцію в товщу сухожилків ротаторів, що є прямою ознакою Са-тендіноза; перелом великого горбка плечової кістки; нижній підвивих головки плеча [7].

Останніми десятиліттями, завдяки впровадженню комп'ютерних технологій, розробці та застосуванню сучасних високочастотних широкополосних датчиків, техніка ультразвукового дослідження (УЗД) отримала поширення як метод візуалізації травматичних ушкоджень та дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату. Сонографія застосовується в основному з метою діагностики патології м'яких тканин (зв'язок, капсул, синовіальних оболонок, сухожилків, хрящів), а також для вивчення кровопостачання тої чи іншої ділянки опорно-рухового апарату [3; 10].

Однак не завжди можна одночасно визначити стан та цілісність м'язів і сухожилків, орієнтацію суглобових поверхонь у різних площинах, особливо у випадку гострої травми. Застосування ядерно-магнітно-резонансної (ЯМР) томографії у клінічній практиці відкриває нові можливості в поглибленому вивченні плечового суглоба для діагностики травматичних та дегенеративно дистрофічних захворювань ділянки плечового суглоба [2; 6].

Висновки. Враховуючи вищевикладене, можна зробити такі висновки: дотримання запропонованої нами послідовності досліджень дає можливість якісно діагностувати зазначену патологію; впровадження та використання запропонованої комплексної діагностики патології ротаторної манжети плеча у спортсменів дасть змогу уникнути діагностичних помилок та вибрати оптимальну лікувальну тактику в кожному окремому випадку.

Література

1. Астапенко М. Г., Эрялис В. М. Внесуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата.– М., 1975.
2. Диваков М. Г., Аскерко Э. А. Современные возможности в диагностике и лечении поврежденной ротаторной манжеты плеча // Современные проблемы лечения повреждений и заболеваний верхней конечности.– М., 1998.– С. 72–74.
3. Зубарев А. В., Гажинова В. Е., Дольова И. В. Ультразвуковая диагностика в травматологии. Практическое руководство / Под ред. А. В. Зубарева.– М., 2003.– 169 с.
4. Зулкарнеев Р. А. “Болезненное плечо”, плечелопаточный периартрит, синдром “плечо-кость”.– Казань, 1979.
5. Левенець В. М., Бруско А. Т., Тяжелов О. А., Риган М. М. Лікування ентезопатій у спортсменів // Актуальні проблеми фізичної культури та спорту.– 2004.– № 5.– С. 122–131.
6. Литвин Ю. П., Чабаненко И. П., Пивень Ю. Н. Использование магнитно-резонансной томографии для диагностики поврежденных стабилизирующих структур плечевого сустава при травматических вывихах плеча: Зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. “Актуальні проблеми діагностики та лікування ушкоджень та захворювань плечового та ліктьового суглоба”.– К., 2005.– С. 34–39.
7. Прудников О. Е. Методика обследования больных с поражением ВМП: Метод. пособ.– Новосибирск, 1998.– 18 с.
8. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / Под общ. ред. Ф. Х Ренстрёма.– К., 2003.– 471 с.
9. Neer C. S. Fnterior acromionplasty for the chronic impingemensyndrjme in the choulder // J. Bone Jt. Surg.– 1972.– Vol. 54-A.– P. 41–50.
10. Uthoff H. K. et al. The role of the coracoacromial lig. in impingmen syndrome. Clin., radiolog. Study // Int. Orthop.– 1988.– № 12.– P. 97–104.

Анотації

На основі літературних даних та клінічних досліджень пацієнтів із захворюваннями та пошкодженнями ротаторної манжети плечового суглоба розроблено комплексну діагностику патології ротаторної манжети плеча у спортсменів.

Ключові слова: діагностика, ротаторна манжета плеча.

На основании исследования литературных источников, клинических исследований пациентов с заболеваниями и повреждениями ротаторной манжеты плечевого сустава разработана комплексная диагностика патологии ротаторной манжеты плеча у спортсменов.

Ключевые слова: диагностика, ротаторная манжета плеча.

On the basis of research of literary sources, clinical researches of patients with diseases and damages of rotatory cuff of shoulder joint, the complex diagnostic of pathology of rotatory cuff of shoulder for sportsmen was developed.

Key words: diagnostics, rotatory cuff of shoulder.