



**ФБГУ «Российский научно-исследовательский
институт травматологии и ортопедии им. Р.Р.Вредена»
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации**



Боль и нарушение функции тазобедренного сустава в молодом возрасте.

Что делать?!

*Шильников В.А., Денисов А.О.,
Мясоедов А.А.*

Санкт-Петербург, 2012

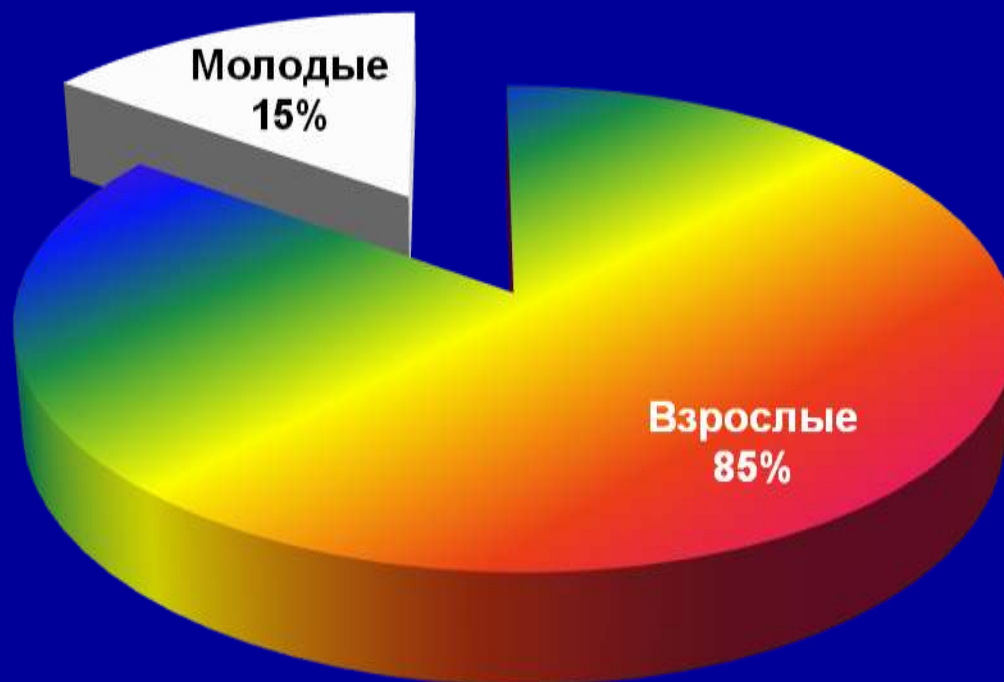
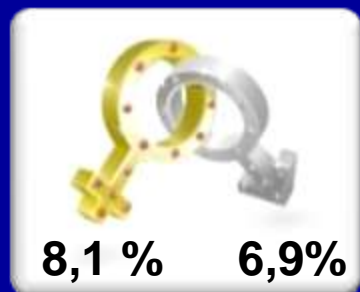
Актуальность

- Дегенеративно – дистрофические заболевания тазобедренного сустава развиваются постепенно и чаще всего первые признаки их проявления возникают еще в молодом возрасте.

Актуальность

- Ранее выявление первых признаков этих заболеваний и адекватные лечебно-профилактические мероприятия могут предотвратить дальнейшее их прогрессирование.

Пациенты поликлиники ФГБУ РНИИТО им.Р.Р. Вредена с патологией тазобедренного сустава



- По данным регистра института на оперативное лечение с патологией тазобедренного сустава госпитализируется 13,5 % пациентов данной возрастной группы.



- Боли у лиц молодого возраста (18-35 лет) часто характеризуются неспецифическими симптомами, при нормальных рентгенологических и стандартных клинических данных и смутными анамнестическими данными
- У молодых пациентов, боль, чаще всего, вызвана врожденной дисплазией тазобедренного сустава,
- спортивными или бытовыми травмами, спондилоартропатии, а также причинами, которые на первый взгляд на этом этапе жизни маловероятны, таких как ревматоидный артрит, остеоартрит, внутривенное употребление наркотиков, алкоголизм, или применение кортикостероидов.

Трудности диагностики

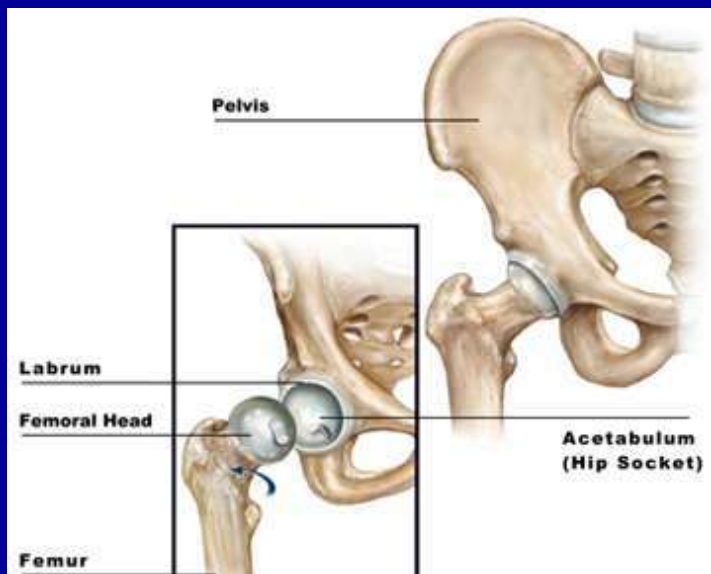
- По данным поликлиники Рос НИИТО консультированных в поликлинике института у 22 % диагноз направившего лечебного учреждения был стандартным и неверным - коксартроз! Точнее – источником болевого синдрома были внесуставные причины.

Боли в ТБС



Боль в области тазобедренного сустава может исходить из любого анатомического образования расположенного в проекции сустава или рядом с ним.

- Условно все боли по источнику их возникновения можно разделить на внутрисуставные и внесуставные.



Внесуставные боли

- Трохантерит или надвертельный бурсит
Миофасциальные дисфункции, tendinitis приводящих, оводящих сгибательно – разгибательной группы и мышц ротаторов бедра. Спортивная пубалгия
- Синдром грушевидной мышцы
- Импижмент Iliopsoas
- Пояснично – крестцовая патология

Внутрисуставные

- Повреждение суставной губы
- Хондроматоз
- Феморо –ацетабулярный импиджмент (ФАИ)
- Асептический некроз головки бедренной кости
- Артроз
- Системные заболевания

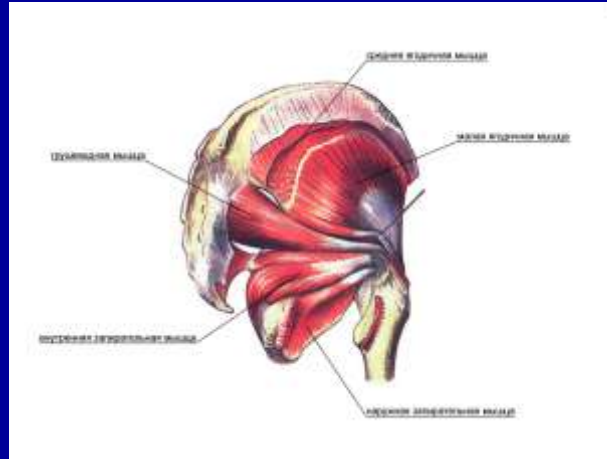
- Внесуставные боли как и внутрисуставные могут стать причиной развития дегенеративно – дистрофического заболевания тазобедренного сустава.

миофасциальные дисфункции

- часто в области тазобедренного сустава встречаются миофасциальные дисфункции различного генеза, проявляющиеся мышечным спазмом, наличием в напряженных мышцах болезненных уплотнений, гипертонусов и триггерных точек.

Миофасциальные дисфункции

Мышечный
гипертонус



артроз

Нарушение
функции
сустава

Постоянное
давление
на сустав

Нарушение трофики
хряща,

Диагностика

- Выявление триггерных (болезненных) точек, спазмированных участков мышц

Лечение

- Снятия мышечного напряжения
- Рефлексотерапия, ПИР
- Прием спазмолитиков (сирдалуд, баклофен, мидокалм)
- Выявление и лечение причин

Разрыв суставной губы

- Чаще всего разрывы суставной губы встречаются у спортсменов. Разрывы могут быть травматические, т.е. произошедшие на фоне относительно сильной травмы, или дистрофические (дегенеративные), которые происходят на фоне хронической травматизации. Дистрофические разрывы часто встречаются в балете, а также в тех видах спорта, где требуется сильное сгибание бедра (футбол, альпинизм) или частое вращение бедра (гольф, фигурное катание, восточные единоборства).

ЭТИОЛОГИЯ

- К дистрофическим разрывам предрасполагает аномальное строение тазобедренного сустава (дисплазия, феморо-ацетабулярный синдром)

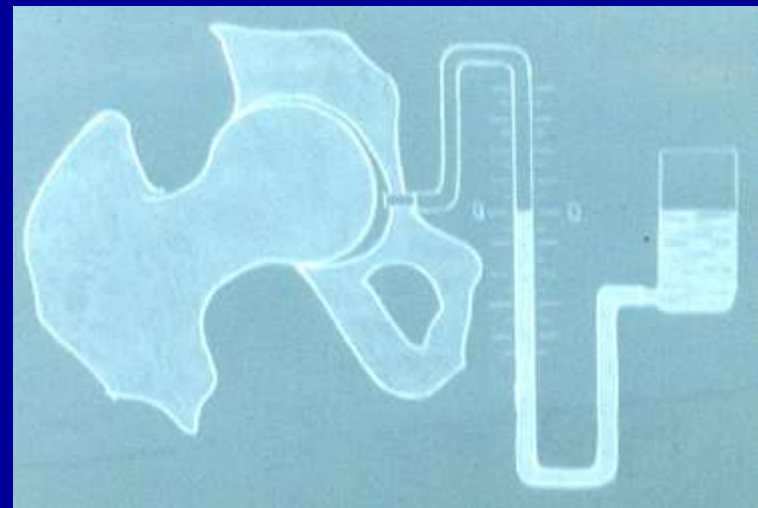


Сдавление суставной губы ПОДВЗДОШНО - ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЕЙ

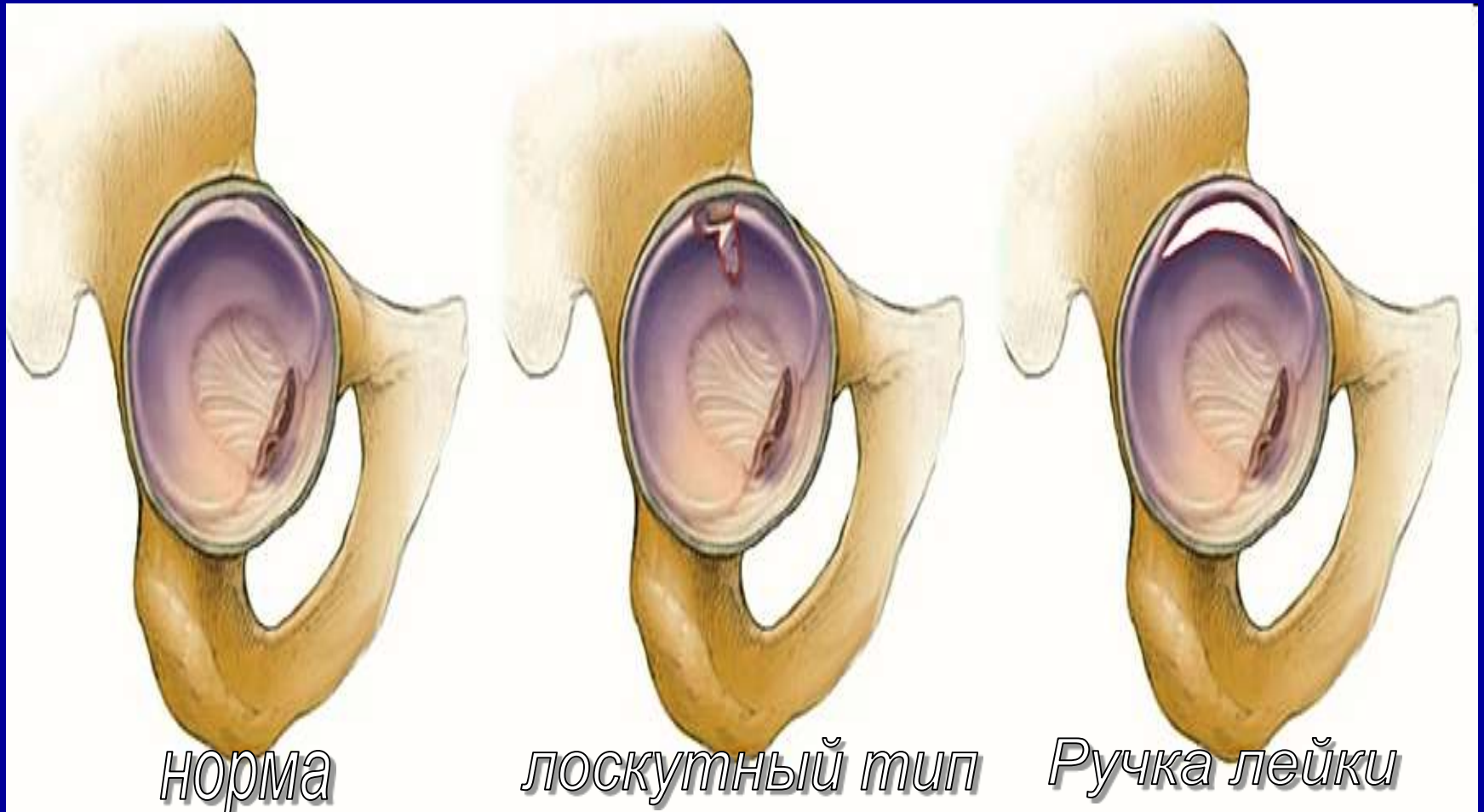


Функциональное значение

По данным наших исследований (1990г.) суставная губа играет важную роль в циркуляции синовиальной жидкости в суставе тем самым обеспечивая трофику суставного хряща, его трибологические свойства и снижает локальное разрушительное действие ударно-динамических сил.



Варианты разрыва суставной губы



- Разорванная вертлужная губа служит причиной механических препятствий движениям в тазобедренном суставе, что проявляется болью в паху или ягодице, дугой охватывающей тазобедренный сустав снаружи. Боль часто сочетается со щелчками или с ощущением препятствия в тазобедренном суставе.

- Самым точным методом исследования, позволяющим выявить разрыв вертлужной губы, является **магнитно-резонансная томография**



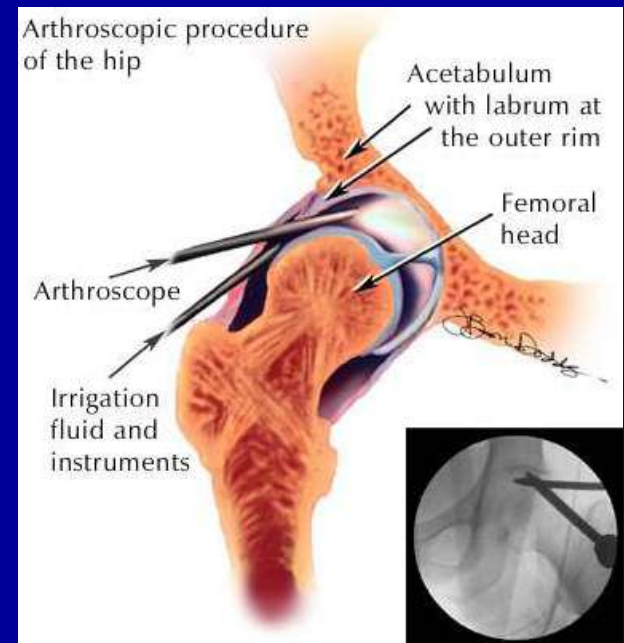
лечение

- Разрыв вертлужной губы обычно невозможно излечить консервативным способом - она практически не кровоснабжается у людей старше 20 лет и потому разрывы самостоятельно не срастаются. Тем не менее при острой травме рекомендуется покой, ограничение движений в суставе до 8 недель.



Лечение

- Артроскопический шов оторванной вертлужной губы осуществляется по тому же принципу, что и операция Банкарта при привычном вывихе в плечевом суставе.
- Положительные результаты более 90%
- Показана только при отсутствии FAI, хрящевых повреждений или дисплазии.



Асептический некроз головки бедренной кости

- АНГБК встречается в 1.5-2% от всей ортопедической патологии (В.П.Прохоров, 1981,1989; Т.А.Ревенко, 1971), а патологии тазобедренного сустава от 4% до 40% (Cabanela M.E., 1997; Chiu K.Y. и соавт., 2001)

ЭТИОЛОГИЯ

- Травма
- Прием стероидных препаратов
- Алкоголь
- Идиопатический



Нарушение

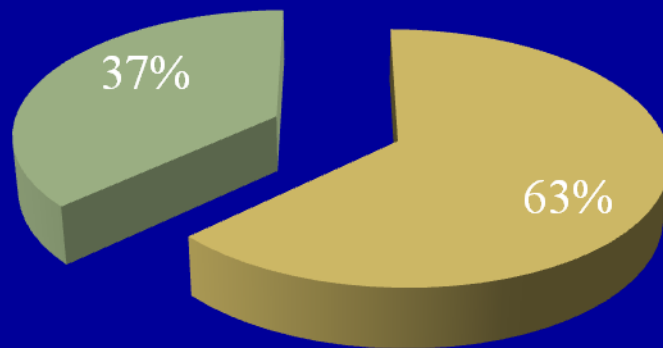
кровообращения

ИЗ 617 ИССЛЕДУЕМЫХ ВЫЯВЛЕНО 184 СЛУЧАЯ (30 %) ИДИОПАТИЧЕСКОГО АНГБК.

ПРИЧЕМ, У 116 ПАЦИЕНТОВ (63 %) ВЫЯВЛЕНО СОЧЕТАНИЕ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ С НАЛИЧИЕМ ПЕРЕХОДНОГО ПОЗВОНКА В ПОЯСНИЧНОКРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

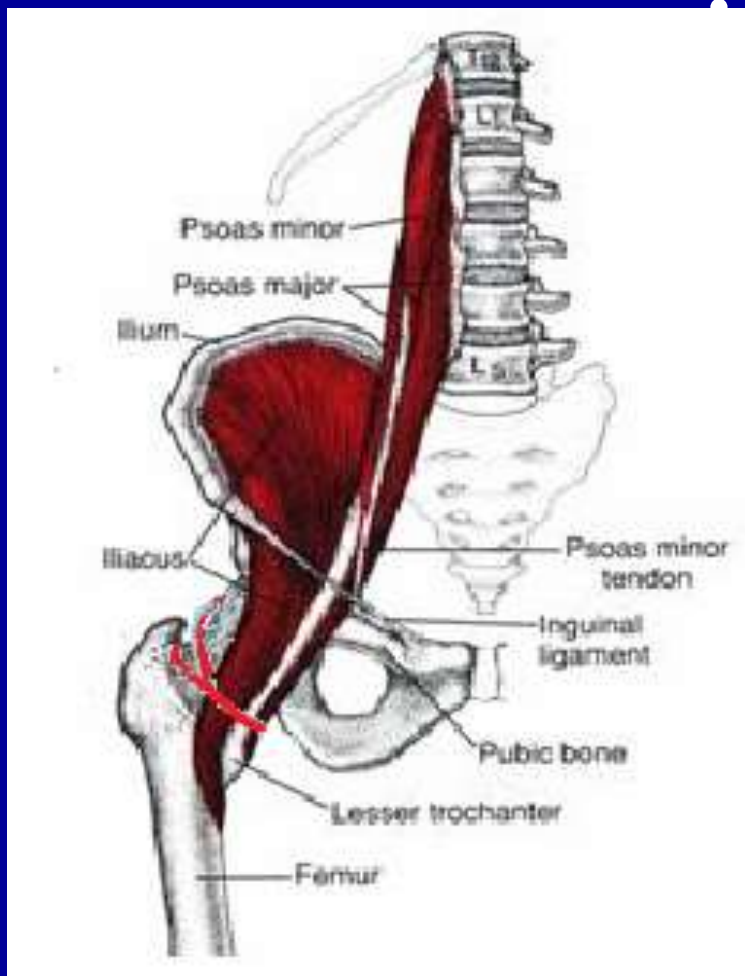


■ АНГБК в сочетании с переходным позвонком ■ АНГБК.



- Известно, что переходный пояснично-крестцовый позвонок может вызвать при определённых условиях от чувства лёгкого дискомфорта в поясничном отделе позвоночника, до выраженного болевого синдрома.

Причино-следственная связь



Исходя из данных исследования можно предположить, что это является пусковым механизмом патологического напряжения мышц (в частности м. Iliopsoas и наружных ротаторов), которые могут привести к компрессии сосудов питающих головку бедренной кости.

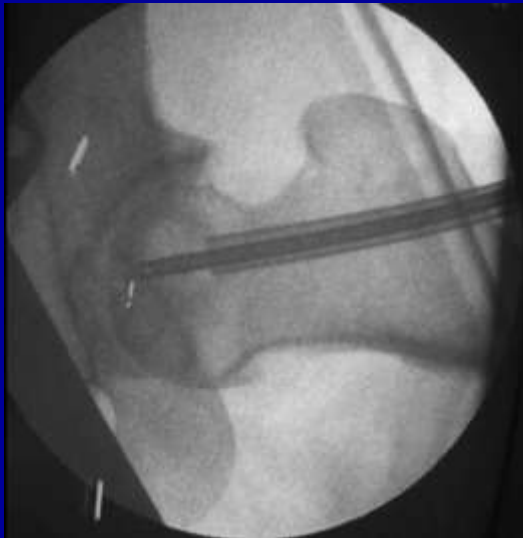
лечение

- Консервативное лечение :
- • Разгрузка
- • Сосудистая терапия
- Учитывая выявленные сочетания с аномалией развития позвоночника дают основания для включения в комплекс консервативной терапии - **лечение направленное на снижение гипертонуса мышц в проекции тазобедренного сустава (ПИР, рефлексотерапия, кинезиотерапия)**

лечение

- Оперативное:
- • Тунелизация, декомпрессия, деинервация головки бедренной кости с пластикой дефекта **биорезорбируемым материалом** (I-II стадия)
- • Корректирующая остеотомия (II-III стадия)
- Эндопротезирование (III-IV стадия)

пластика дефекта биорезорбируемым материалом (сульфат или фосфат кальция)



- Всего в РНИИТО им Р.Р. Вредена выполнено 57 декомпрессионных операций с пластикой дефектов биорезорбируемыми препаратами.

Отдаленные результаты

- 2 ст. – 92% нет признаков прогрессирования заболевания
- 3ст. -84% заболевание прогрессировало

Заключение

- Широкий спектр патологии тазобедренного сустава представляет сложную задачу диагностики и проведению лечебно-профилактических мер на ранних стадиях дегенеративно-дистрофических поражений.
- .Однако своевременное адекватное лечение может значительно снизить необходимость в радикальном оперативном лечении!