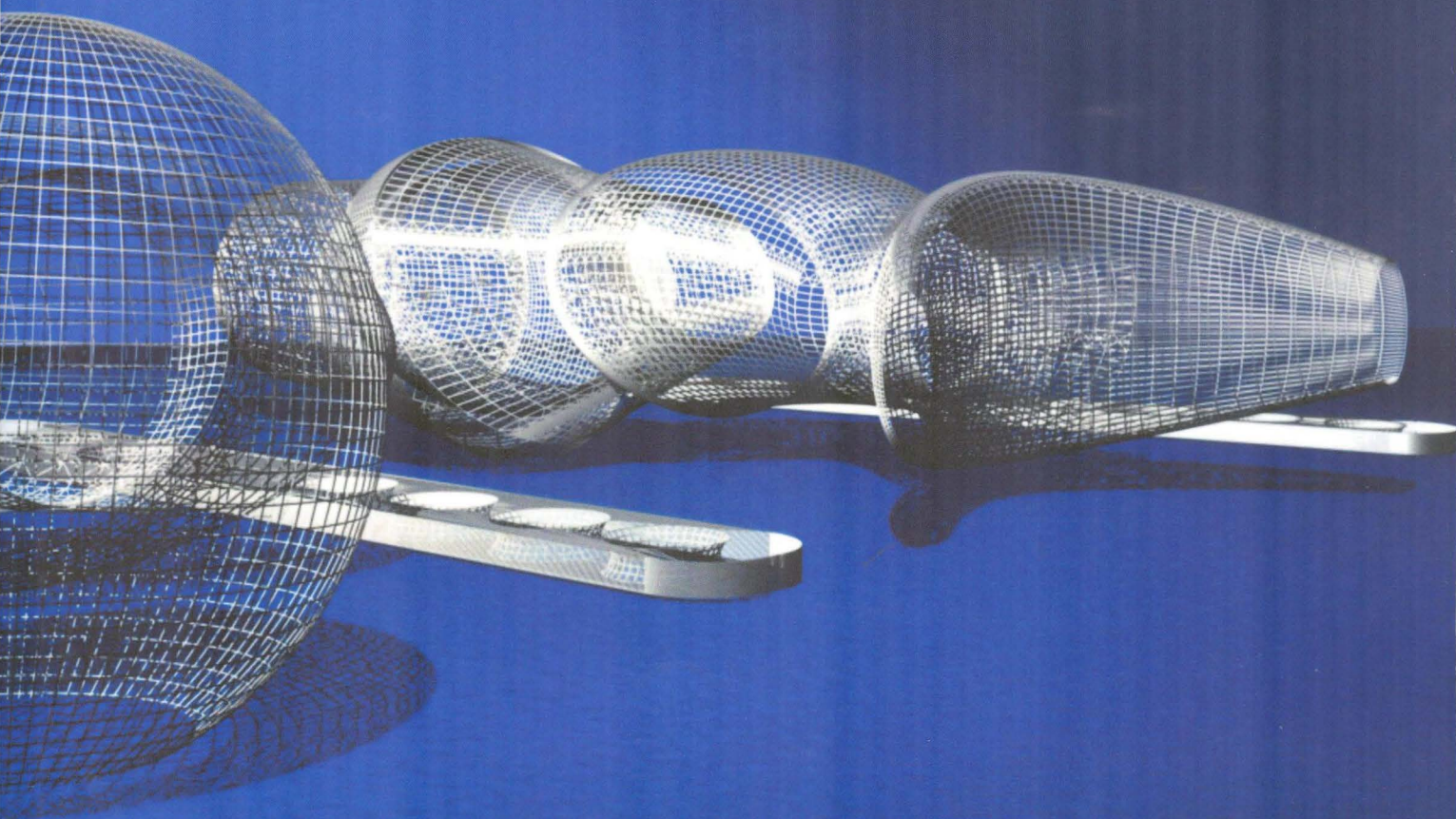


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



1/2007

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНЫМ ПЕРИАРТРИТОМ

Н.Б. ОРЛОВСКИЙ

Казахская государственная медицинская академия, Астана

Плече-лопаточный периартрит относится к категории внесуставных заболеваний мягких тканей опорно-двигательного аппарата дегенеративно-дистрофического характера.

Синдром плечелопаточного периартрита - поли-

этиологическое заболевание, которое характеризуется дегенеративными изменениями паракапсулярных тканей плечевого сустава и разнообразными клиническими проявлениями. Как правило, заболевание протекает с выраженным болевым синдромом с раз-

личной степенью ограничения объема движения в суставе и упорным течением. В дальнейшем болевая контрактура превращается в десмогенную, т.е. неспецифические воспалительные изменения поражают не только периартикулярную ткань, но и ряд околосуставных сумок, в том числе синовиальную оболочку сустава. Суставная капсула, пораженная спаечным процессом, сокращается и уменьшается в объеме. Причинами его возникновения принято считать микротравматические повреждения капсулы, имеющие место при циклических нагрузках, травму плечевого сустава, осложненную разрывом ВМП, при которых развивается импинджмент синдром, а также такие заболевания, как ревматоидный артрит и диабетическая артропатия.

Плечелопаточный болевой синдром часто сочетается с возрастными изменениями в шейном отделе позвоночника, отмечается наличие болезненных мышечных уплотнений в области шеи, лестничной, ромбовидной, надостной, подостной, и дельтовидной мышц.

Обследовано 48 больных (10 мужчин и 38 жен-

щины) в возрасте от 25 до 65 лет. Подробный клинический осмотр, ортопедо-неврологическое и рентгенологическое исследования выявили 32 (66,6%) больных, страдающих тендинитом надостной мышцы, 9 (18,8%) – ретрактильным капсулитом, 7 (14,6%) – артрозом ключично-акромиального сочленения.

Пациентам проводилось комплексное консервативное лечение, включающее в себя медикаментозную терапию, лечение косынкой, блокады болевых точек плечевого сустава раствором новокаина с гидрокортизоном или кеналогом, блокады над- и подлопаточного нервов.

После снижения болевого синдрома местно назначались электрофорез с иодистым калием или димексидом, иглорефлексотерапия, магнитотерапия, постизометрическая релаксация мышц плечевого пояса, ЛФК и массаж.

В результате проведенного комплексного лечения уменьшился или прошел болевой синдром у 89,6% пациентов, увеличился или восстановился объем движений у 93,3% пациентов. В 6,7% случаев улучшения не наступило.